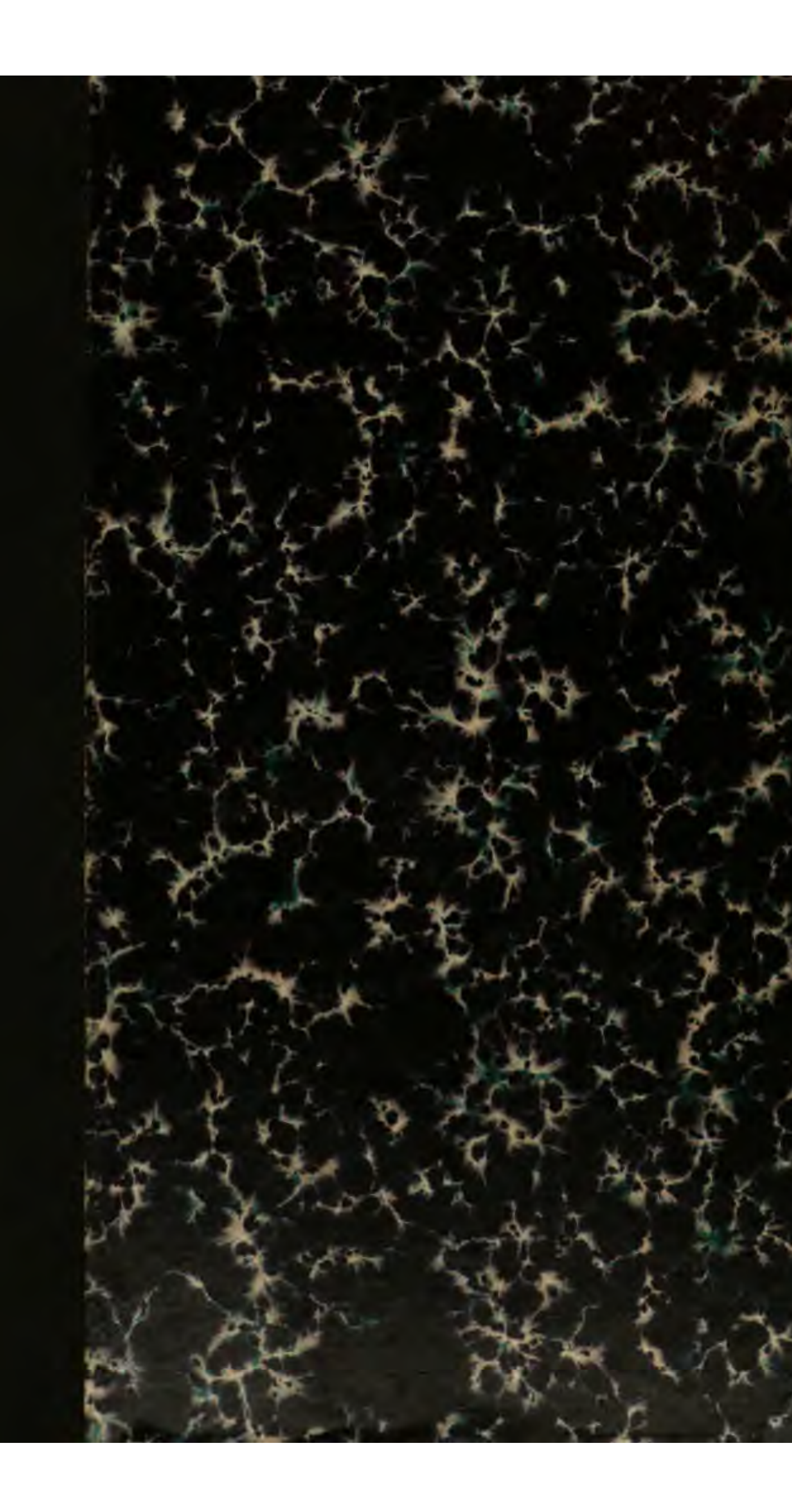
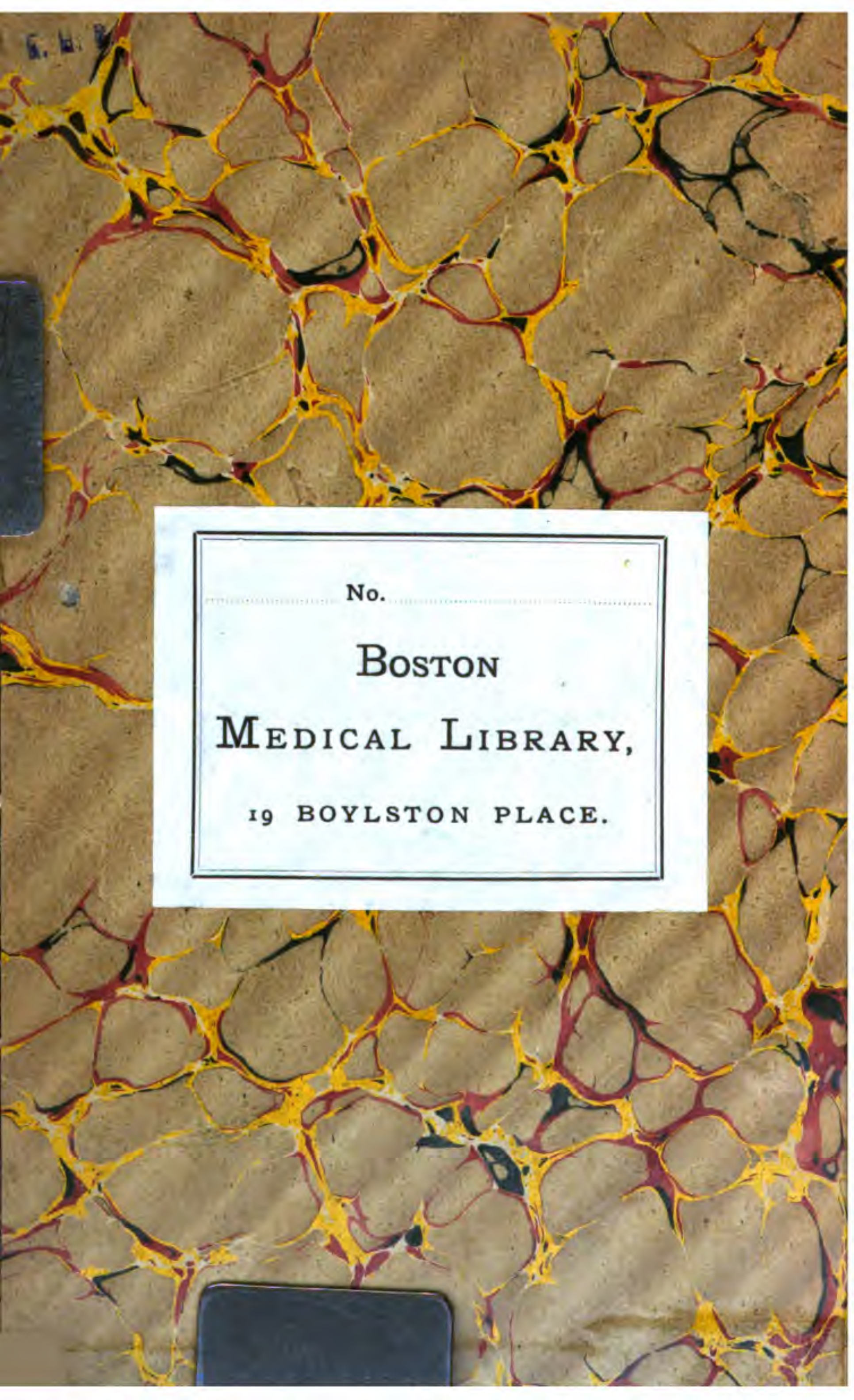




No.
Boston
Medical Library,
19 BOYLSTON PLACE.



LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1858. — TOME I.

L'histoire de la médecine au dix-neuvième siècle dira le bien qu'a fait ce journal (*la Revue mdicale*), par la force de son opposition anssi généreuse que décente.

(F. Bérard : *Discours sur le génie de la mdecine*, p. 144 (1830).

Il n'existe, en dernière analyse pour la science zoologique en général, comme pour la médecine en particulier, que deux écoles :

L'une qui considère les organes sains ou malades, comme les instruments de la vie ; les maladies, comme des réactions ou fonctions anormales de l'organisme, et les altérations organiques comme des effets, des produits et des résultats éventuels de ces réactions ou fonctions anormales ; c'est la nôtre, c'est l'école vitaliste ou spiritualiste.

L'autre qui cherche et prétend découvrir dans les organes, dans leur contexture, dans les molécules dont ils se composent, et dans leurs altérations matérielles, la raison, le *pourquoi* de la vie, et de tous les phénomènes physiologiques et pathologiques par lesquels elle se manifeste ; c'est l'école matérialiste, anatomique, anatomo-pathologique, organique, éclectique, comme il vous plaira de l'appeler ; car c'est tout un.

Cayol : Revue médicale, t. IV de l'année 1842, p. 465.

L'unité animique de l'homme est le premier principe de la physiologie médicale.

Dr. Sales-Girons.

29me Année.

LA

REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE

Fondé par le Professeur **CAYOL**,

PUBLIÉ

Par le Docteur SALES-GIRONS, Rédacteur en chef.

PARAISSANT DEUX FOIS PAR MOIS.

Pour Paris, ...	20 fr.
Pour les Départements.	25 fr.
Pour l'Étranger, ...	30 fr.

NOUVELLE SÉRIE.

15 JANVIER 1858.

ON S'ABONNE, A PARIS, AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,

Rue Bonaparte, 66,

et chez tous les libraires.

1858



COLLABORATEURS

MM.

BAYLE, agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

BAZIN, médecin à l'hôpital Saint-Louis.

BELL, bibliothécaire de l'École de médecine.

BLAUD, D. M. P., médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire (Gard).

BONNAFONT, médecin principal à l'hôpital du Gros-Caillou.

BOYS DE LOURY, secrétaire-général de la Société de médecine de Paris.

BRIÈRE DE BOISMONT.

DELASIAUVE, D. M. P., médecin des aliénés à Bicêtre.

DEVILLIERS, D. M. P., membre de la Société de médecine de Paris, chef de clinique d'accouchement à la Faculté.

DUCHENNE, de Boulogne, D. M. P.

DURAND FARDEL, D. M. P., membre correspondant de l'Académie impériale de médecine.

FAGET, D. M. P. à la Nouvelle-Orléans.

FAUCONNEAU DUFRESNE, D. M. P.

GENDRIN, D. M. P., médecin de l'hôpital de la Pitié.

MM.

GIBERT, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital St-Louis, secrétaire de l'Académie.

GUETTET, D. M. P.

HOULÈS, de Sorèze, D. M. P.

JOLLY, membre de l'Académie de médecine.

JOIRE, médecin de l'Asile d'Aliénés de Lomelet,

MARTINS, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

MOURA BOUROUILLOU, secrétaire de la société médicale du Panthéon membre de la société de botanique de France.

NONAT (Auguste), médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la société de médecine de Paris.

De PIETRA SANTA, médecin de l'Empereur, médecin des Madelonnettes.

PÉTREQUIN, D. M., chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

RENOUARD, D. M. P.

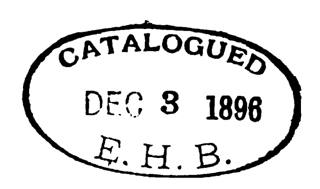
TISSOT (Jh), D. M. P.

TURCK, inspecteur des eaux de Plombières.

VERGER, D. M. P., à Châteaubriant (Loire-inférieure).

VIGNOLO, D. M. P.

M. SALES-GIRONS, D. M. M., rédacteur en chef.



LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Janvier 1858.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

RÉPONSE DU Dr SALES-GIRONS

à M. le Dr PÉCHOLIER,

Professeur agrégé de l'École de Montpellier.

SUR LA SÉPARATION DE L'AME ET DU PRINCIPE VITAL EN PHYSIOLOGIE.

Que les nouveaux abonnés de la *Revue médicale*, venus probablement pour prendre part à nos travaux de doctrine, veuillent bien se mettre au courant de la question sur laquelle porte notre différent avec la très-savante École de Montpellier; car il n'est pas de plus haute et de plus importante question en médecine, nous osons le dire.

A cet effet, nous ne prétendons pas qu'ils remontent à l'origine de notre collaboration à la *Revue ;* qu'ils prennent seulement les trois derniers cahiers de notre journal (15 novembre, 15 et 31 décembre, 1857), ils y verront :

1° Que le matérialisme physiologique, depuis celui qui veut que les actes vitaux ne soient que des actions physiques ou chimiques, jusqu'à celui qui considère les forces vitales comme des propriétés inhérentes aux organes qui les produisent, ils y verront, dis-je, que cet organicisme est généralement tombé comme un système qui aurait fait son temps, et que le vitalisme le remplace avec la même généralité.

Ils y verront : 2° qu'une fois obtenu ce grand résultat, la *Revue médicale* à demi satisfaite du succès, s'est enquise de la valeur de cette conversion et s'est aperçue bientôt qu'il y avait deux vitalismes bien différents dans ce vitalisme. Il y avait, disons-nous, le vitalisme du *Principe vital*, distinct et séparé de l'âme humaine, ce qui fait le Duo-Dynamisme de l'École de Montpellier, et il y avait le vitalisme de *l'âme humaine*, suffisant seule à la vie intellectuelle et à la vie organique, afin que

l'homme reste dans son unité nécessaire, ce qui fait la doctrine traditionnelle de la *Revue médicale*.

Ils y verront enfin, que de là sortait l'obligation de confronter ces deux vitalismes bien différents. Afin que celui qui veut être vitaliste le soit à bon escient, nous avons dû poser face à face les deux thèses, jusqu'à ce qu'un disciple distingué de l'École de Montpellier, prenant la plume, soit venu lui-même plaider la cause de la doctrine à laquelle il doit tout ce qu'il est, jusqu'au droit de la professer avec autorité.

Que notre nouveau lecteur, avant d'aller plus loin, lise donc attentivement (en tête du cahier du 15 déc. 1857), la lettre que M. le docteur Pécholier, professeur agrégé de la Faculté de Montpellier, nous a fait l'honneur de nous adresser en réponse aux difficultés que, du point de vue de notre animisme physiologique et orthodoxe, nous avons cru pouvoir formuler à l'adresse du *principo-vitalisme*. Cette réponse nécessitera la lecture d'un article de nous (Cahier du 30 novembre 1857), et notre nouveau lecteur sera au courant; qu'il s'y maintienne.

La discussion contradictoire semble commencer, ce ne sera plus désormais le rédacteur en chef de la *Revue* qui fera les deux parties ; des auxiliaires, mais aussi des adversaires lui viennent de toute part. Comme si le goût de ces grandes questions répondait à un besoin de nos jours, les études sur la vie et sur tout ce qui s'y rattache en physiologie, vont se multipliant au gré de nos souhaits (1). Il semble enfin que nous sommes à la veille d'entrer dans une de ces belles pé-

(1) Entr'autres ouvrages de ce genre nous ne citerons que celui dont M. Brachet, de Lyon, l'éminent physiologiste vient de nous faire hommage ; il a pour titre : *Réflexions sur l'action de l'âme sur les fonctions vitales de l'homme*. Nous ferons connaître cette étude toute en faveur du principe vital de Montpellier. Un nouveau livre de M. Lordat fait aussi du bruit à Paris. On nous a dit que la *Revue médicale* s'y trouve durement et spirituellement critiquée. Nous l'avons cru sur parole, la *Revue médicale*. n'ayant pas eu l'honneur de recevoir l'ouvrage de M. Lordat.

rodes médicales, où l'intérêt des principes et des doctrines l'emporte sur tout les autres intérêts. Dieu le veuille.

Que notre nouveau lecteur ne s'effraye pas d'avance de la multiplicité des questions dont il se croit menacé. On peut dire que jamais le terrain n'avait été si parfaitement déblayé : les systèmes dont notre pauvre médecine a été de tout temps hérissée se sont évanouis ; les grandes discussions qui viennent de remplir les travaux de l'Académie de médecine en ces trois ou quatre dernières années semblent avoir soufflé sur ces produits de la vanité, pour ne laisser au fond de l'aire que les deux thèses de vitalisme que nous avons dit. Celui même qui sait l'histoire de notre science n'ignore pas que ces deux thèses se retrouvent en présence, depuis plus de vingt siècles, chaque fois que la médecine traverse une de ces époques où son dogme primordial est remis en question. C'est peut-être une illusion de notre part, mais nous croyons qu'à aucune de ces époques, la doctrine de l'unité de l'homme n'eut pour elle l'argument qu'elle vient faire valoir *contre* le double dynamisme humain. Aussi, probablement cette fois le débat sera-t-il décisif. Cela dit, répondons à la lettre de M. Pécholier.

Notre intention n'est pas de suivre notre savant contradicteur sur tous les points que pourrait susciter sa critique ; il faut être ménager du temps et des attentions. Nous voulons seulement : 1° répondre au grief principal qu'il fait à notre méthode de démonstration ; 2° émettre quelques réflexions sur les conséquences du principo-vitalisme ; et 3° arrêter l'état actuel où nous avons conduit la question de l'animo-vitalisme. Arrivé là nous céderons la place à un plus savant que nous, qui traitera la thèse dans son fort, et qui la mènera à bien, nous en avons toutes les garanties.

Réponse de M. Sales-Girons à M. Pécholier.

Monsieur, ce qui me paraît vous avoir singulièrement scandalisé dans ma critique, c'est l'emploi que j'y ai fait de la démonstration morale. Vous n'admettez pas sans alarmes pour notre chère médecine, que l'on prouve qu'un système est plus

vrai qu'un autre, par la raison que celui-ci serait plus moral que celui-là. Pour vous donc, le vrai d'abord, et puis le bon, l'honnête et le digne si cela se rencontre? Je vous épargne les conséquences auxquelles votre procédé scientifique pourrait vous conduire, je veux au contraire le comprendre dans ce que votre pensée lui trouve de plus légitime; mais à la condition que vous voudrez comprendre mon procédé dans ce que les circonstances lui donnaient de mieux approprié, quand je m'en suis servi.

J'étais presssé, et je voulais être pratique; c'est-à-dire facilement compris du grand nombre; je devais donc procéder comme je l'ai fait. Avez-vous remarqué, Monsieur, combien le vrai est plus sujet à l'erreur que le bon; comme il est plus difficile à saisir; comme le sens intellectuel enfin est plus faillible que le sens moral? et comme c'est bientôt fait et aussi sûrement fait de critiquer une proposition en la poussant aux conséquences mauvaises qu'elle peut avoir pour l'homme. Est-ce qu'on n'a jamais mieux démontré que Dieu est, qu'en démontrant qu'il bon que Dieu soit, et qu'il serait affreux que Dieu ne fût pas? Est-ce qu'on n'a jamais mieux établi la liberté humaine qu'en établissant ce que cette liberté a de bon pour les destinées de l'homme? On se perd en raisonnements et en syllogismes pour prouver l'immortalité de l'âme; soumettez la question à la méthode morale, elle est aussitôt résolue par la conséquence : sans l'immortalité la vie humaine ne serait qu'une duperie. Assez de comparaisons.

Ainsi entendons-nous dorénavant, Monsieur et très honoré confrère, je n'estime pas mon procédé logique plus que le vôtre. Je le crois aussi sûr, mais il est plus expéditif et plus à la portée de tous les auditoires; deux choses à considérer quand on est rédacteur de journal de médecine. Et cependant je reste persuadé, Monsieur, que j'ébranlerais profondément vos convictions inductives si, par la méthode que vous dédaignez, je venais à prouver que votre théorie du principo-vitalisme est moins conforme que la nôtre aux principes de la dignité humaine et de la dignité de la science.

Quoi, si l'homme était moins grand et la médecine plus petite dans votre système, vous continueriez quand même à sacrifier au *principe vital*? Je réponds pour vous, Monsieur.

Il faut démontrer da'bord, direz-vous, que la médecine est rappetissée et l'homme amoindri dans votre système.

C'est juste, mais la démonstration est facile; la voici en résumé, j'en ferai le développement quand vous voudrez :

1° Le *Principe vital* est une hypothèse, et la dualité dynamique, ou plutôt animique, à laquelle il donne lieu n'est qu'une apparence. Hypothèse et apparence; croyez-vous, Monsieur, qu'on agrandisse dignement une science avec ces deux choses?

Voilà pour la dignité de la médecine.

2° Le principo-vitalisme constitue l'homme en deux sortes d'unités : animal ou comme les animaux par l'organisme, et homme seulement par l'intelligence. Descartes faisait marcher ces deux mondes parfaitement séparés. Pour vous, passant sur les difficultés qui effrayaient ce grand homme, vous supposez des rapports imaginaires entre le *principe vital* et l'âme pensante, et vous expliquez ainsi, comme des platoniciens, ces conflits internes soi-disant entre l'homme et la bête. Mais il n'y a rien de la bête dans l'homme, et ce que vous y en mettez le dégrade d'autant.

Voilà pour la dignité de l'homme en général.

Songez enfin que le corps de l'homme appartenant au principe vital n'est dès lors guère différent du corps d'un animal, et demandez-vous ce qui dans ce système distingue le médecin du vétérinaire.

Voilà donc pour la dignité du médecin en particulier.

Je sais, monsieur, que mes paroles vont soulever l'indignation de l'Ecole de Montpellier, moi qui ai appris chez elle à respecter tout ce qui est respectable; je sais que je vais soulever la vôtre à vous, monsieur, qui y professez, selon ses nobles traditions, que l'homme est au dessus de toute la création, la médecine au dessus de toutes les sciences et l'état de médecins au dessus de toutes les professions. Mais cette indignation que

je provoque, me sert elle même à démontrer que Montpellier vaut mieux que son système, et c'est là mon but.

Jamais admiration n'égalera celle que j'ai emportée pour le chef actuel de cette école ; jamais non plus je n'ai perdu l'occasion de dire qu'il dépasse les plus grands professeurs de Paris de toute la tête ; mais plus je vois M. Lordat, supérieur à la tâche dont il a fait sa vie, plus je regrette qu'il n'ait pas mis au service de la doctrine de l'unité humaine les perfections d'intelligence et d'enseignement qu'il a sacrifiées à la constitution de la dualité, laquelle au fond n'est qu'un trait de poésie platonnicienne, et rien de plus (1).

Partisan déclaré de la méthode inductive, voulez-vous voir, Monsieur, ce qu'est devenu d'induction en induction ce principe vital en moins de cinquante ans, sans sortir de l'Ecole même de Montpellier? d'abord c'est Barthez qui le renouvelle de l'antique, quoiqu'il n'ignorât pas sans doute le mauvais accueil qui lui avait été fait à diverses reprises par la physiologie scolastique du moyen-âge.

Qu'était pour Barthez le principe vital? C'était un terme nécessaire à l'étude de la médecine. Quant à son essence propre et à son existence par soi dans l'homme, le scepticisme ou la prudence scientifique ne permettait pas même qu'on s'y arrêtat ni qu'on s'en fît la question ; c'était un x algébrique ; il ne fallait pas sortir de là. Comme si l'entendement pouvait s'arrrêter à un x, comme si une science, celle de l'homme surtout, pouvait se fonder sur un signe insignifiant. J'ai dit quelque part que Barthez avait trop d'intelligence et de bon vouloir pour n'avoir pas une vue ultérieure en rééditant le

(1) C'est dans Platon en effet que l'on trouve cette idée exprimée de plusieurs manières que l'homme est composé de *l'un* et de *l'autre*, d'un ange et d'une bête, etc.; qu'il est constitué enfin par une dualité de principes dynamiques. Mais Aristote a relevé toutes ces imaginations et ramené l'homme à l'unité qui seule lui convient. Or Aristote a été gouté par Galien, preuve qu'il aurait été gouté par Hippocrate.

principe vital : pour moi, ce grand physiologiste faisait avec lui un pont pour passer du matérialisme de son temps au spiritualisme de l'avenir. Mais laissons ces présomptions, Barthez mourut, et M. Lordat lui succéda.

M. Lordat, en disciple trop fidèle, crut le maître sur parole. Durant plus de vingt-cinq ans le principe vital ne fut pour lui qu'une lettre algébrique, et la sagesse philosophique consistait à ne jamais se demander si ce *trope grammatical*, comme il l'appelle, avait un substrat ou une substance quelconque; s'il était quelque chose ou s'il n'était rien. Il y avait de quoi faire la torture d'une intelligence; M. Lordat eut la force durant un quart de siècle de la subir.

Ce n'est qu'après ce terme, et je ne sais sous quelle influence nouvelle, que l'illustre disciple se risqua au delà de la discipline du maître. M. Lordat crut peut-être qu'il avait la mission d'achever l'œuvre de Barthez en faisant passer l'abstrait au concret, le mot à la chose, le verbe à la réalité.

A partir de là, l'évolution du principe vital fut rapide. Je n'ai pas besoin de vous rappeler comment ce principe inconnu s'est fait connaître sous les dénominations pittoresques, mais plus substantielles de *majordome*, du sens intime dans l'organisme; d'*âme de seconde majesté*, d'*être de l'ordre métaphysique* enfin, etc.

Vous avez été plus brave, vous-même, Monsieur le professeur, en le dénommant dans votre lettre un *principe immatériel*. Encore un pas ou un logicien et le principe vital parti du néant arrivera au terme final de ses développements. Il faut qu'il soit un *principe spirituel* au même titre que l'âme; il le sera; laissez faire. Alors l'École de Montpellier, consommant le dualisme dynamique en vérité et en réalité, se trouvera en présence de deux âmes dans l'homme; elle pourra s'instituer Eglise au nom d'un Dogme nouveau ; mais l'école de médecine n'existera plus.

Je me trompe, Montpellier ne mourra pas de la dernière évolution du principe vital ; c'est le principe vital qui en mourra, et Montpellier, École de médecine plus belle que jamais, ne

méritera plus le reproche de valoir mieux que sa Doctrine.

Après la genèse progressive du principe vital, voulez-vous me permettre, Monsieur, de vous dire comment je conçois son introduction primitive dans la médecine.

La science, vous l'aurez remarqué, a deux époques bien marquées dans sa formation. La première pourrait être appelée l'époque des apparences ; la seconde, l'époque des réalités. Cela dit, figurons-nous un de ces génies de l'astronomie à son origine, et laissons-le aux prises avec le problème du mouvement des mondes. Vous devinez la solution : c'est le soleil qui tourne et la terre qui est immobile au milieu. Ce système de l'apparence peut durer des siècles, et même donner lieu à des découvertes utiles ; mais un jour la doctrine de la réalité doit éclore, et elle peut dire différemment et même le contraire du système.

C'est là probablement, Monsieur, l'histoire de toutes les sciences; mais c'est là certainement celle de la physiologie. Les premiers savants qui étudièrent l'homme, le virent en deux compartiments et le divisèrent en conséquence. La digestion des aliments est si différente de la digestion des sensations, la circulation des humeurs si différente de la circulation des idées. A des effets différents votre induction supposa des causes différentes, et l'on fit une âme pour l'organisme à côté de l'âme qui sert à la raison. Le double dynamisme est le produit scientifique des apparences : mais la doctrine de la vérité arrivant à son jour, redresse l'erreur du système et rend l'homme à l'unité animique, sans laquelle l'homme n'est rien.

Avec vos habitudes inductives, vous croyez peut-être, Monsieur, que ce fut par un trait d'induction que l'astronomie moderne arriva à la découverte de l'ordre. C'est possible; mais moi je crois que Copernic, Galilée ou un autre, avant de trouver et même avant de chercher, s'étaient dit qu'il serait *plus convenable* que la terre tournât et que le soleil fût au centre. Pareillement, je crois que le premier physiologiste qui découvrit l'ordre dans le microscosme, soit Aristote, s'était dit qu'il serait *plus convenable* que l'homme fût tout ce

qu'il est avec une seule âme qu'avec deux, qu'il serait mieux surtout que l'organisme fût fait avec l'âme qui fait l'homme qu'avec une âme de bête ou de seconde majesté.

Le médecin physiologiste digne de ce nom se distingue à ce signe : toutes ses pensées tendent à faire le corps digne de l'âme, et non pas à le regarder platoniquement comme sa chaîne ou sa prison.

Après les raisons que je viens d'exposer, ce qui surprendra notre lecteur commun, ce seront les deux pensées auxquelles vous revenez à plusieurs reprises dans votre lettre. Premièrement, vous tremblerez que *mon pied ne glisse* sur le sol que j'ai choisi ; mais celui qui comparera les terrains respectifs de nos deux théories, verra peut-être que les craintes viendraient mieux à votre adresse, si vraiment le principe n'est qu'une hypothèse. Quoi donc, en fondant tout le domaine vital de l'homme sur l'âme humaine, notre *base serait contestable*? Que serait alors, la base de votre système ? Vous êtes, Monsieur, beaucoup moins difficile pour vous que pour moi.

Secondement, vous ne voyez pas ce que l'on gagnerait à passer du principo-vitalisme à l'unité animique, et vous croyez que pour la médecine, ce changement de principe serait sans conséquence. « Que trouvera, dites-vous, l'animisme que le dualisme n'ait pas trouvé ? que nous apprendra-t-il qui n'ait déjà été démontré par M. Lordat ? » Je ne prends pas acte de ces paroles, Monsieur, pour vous faire dire que l'un vaudrait l'autre, et qu'il n'y a pas dès lors raison de changer. Je veux comprendre que vous me demandez quels seraient les avantages du changement. Je vais tâcher de vous répondre.

D'abord dans les généralités qui précèdent, j'ai eu l'honneur de vous faire saisir quelques-uns des inconvénients graves que l'on rencontre sur les voies du principe vital, et que l'on éviterait sur celles que nous proposons d'adopter. Ensuite, voulez-vous ma pensée tout entière, je crois que votre vitalisme peut n'être qu'un matérialisme déguisé, ou du moins qu'il peut y condure quand on voudra. Les belles traditions

de Montpellier seules l'ont empêché d'y aboutir. Je me rappelle la *Gazette médicale de Montpellier* dans un jour d'algarade de son rédacteur en chef, portant en toutes lettres que *la pensée est une des facultés du principe vital.* Que voulez-vous ? M. Lordat ayant élevé ce principe jusqu'à la dignité métaphysique, M. le docteur Chrétien était dans son droit de disciple, le droit d'exagération. Je redoute les exagérations quand la logique les conduit.

Mais l'un des griefs que je fais surtout à votre double dynamisme, c'est de séparer la médecine du tronc des sciences philosophiques; c'est de restreindre son champ, c'est de la parquer dans le domaine vital de votre principe; c'est de la faire autonome enfin, comme vous dites. Je trouverais mieux pour sa dignité que celui qui veut étudier l'homme fût obligé d'y venir chercher ses lumières. Cette autonomie, trop acceptée sur votre parole, a fait que les plus renommés de nos savants et de nos philosophes, psychologues et autres, n'ont pas les premières notions des lois de la physiologie. Vous vous êtes approprié le principe vital comme un arcane et un monopole ; vous avez voulu qu'on fût des vôtres pour y pénétrer. Comme si vous aviez craint qu'on ne le trouvât pas, vous avez fait savoir qu'il fallait être médecin pour l'y voir. Qu'est-ce que cette sorte d'initiation à l'époque des lumières ? Dans ma conviction, si la psychologie eût conduit jusqu'à la physiologie, l'homme n'en eût été que mieux connu, la science n'en serait que plus grande, et la médecine, sous prétexte d'autonomie, ne serait pas si petite.

Mais, dites vous, que serait devenu le principe vital entre les mains des phychologues ? Monsieur, ce qui pouvait lui arriver de pire, c'est qu'on ne le trouvât pas dans l'homme, ou que sur votre indication on ne le reconnût pas. Au fond, tant mieux s'il n'y est point ou s'il y était superflu.

Le dernier grief, enfin, que je fais au principe vital, c'est qu'il n'empêcherait pas le médecin d'être irreligieux, et même athée. Je sais qu'il y en a parmi nous qui prétendent que la conscience doit être parfaitement indépendante de la science,

de sorte par exemple qu'un professeur d'anatomie ou de pathologie descende de sa chaire, qu'il vient de remplir de son matérialisme, pour s'en aller entendre la messe ou faire réciter le catéchisme à ses enfants. Ces contradictions sont à bout. Il faut d'orénavant que le médecin et l'homme ne fassent qu'un; pour cela, il faut que les principes de la science soient en conformité possible avec les principes du chrétien, du père de famille du citoyen *et vice versa*. La médecine, par cette exception qui en fit jadis un sacerdoce, n'est pas seulement instruction, elle est éducation; elle n'est pas système, elle est doctrine : elle engage l'homme tout entier, pensée, parole et œuvre. *Medicus sit Christianus!* mais que ses principes de médecine ne s'y opposent pas (1).

Vous me répondrez, Monsieur, que l'École de Montpellier a toujours eu le privilége de se faire remarquer par ces qualités requises, et que le goût des lettres, les sentiments religieux, le zèle du spiritualisme et le culte de la nature médicatrice, ont partout distingué ses disciples. C'est ce que je voulais vous faire dire, Monsieur, pour pouvoir vous répondre à mon tour, que ce n'est point certes par une conséquence de votre principe vital que vous êtes tout cela; mais bien plutôt par le fait des nobles traditions de votre école, qui ont précédé votre principe, qui lui ont résisté et qui lui survivront pour être plus logiquement mises à profit dans l'avenir. Je le répète, en terminant, Montpellier vaut mieux que son système actuel.

Prenez de tout ceci, Monsieur, la part qui vous est faite dans ma pensée, et croyez qu'en respectant la sincérité de vos

---

(1) Montpellier, qui a toujours fait signe de grande déférence devant l'orthodoxie de la Doctrine catholique, n'a négligé qu'un point dans sa vaste érudition, c'est de se demander comment elle coordonnerait les textes qui désignent le corps de l'homme comme le *temple de l'Esprit-Saint* et les paroles du symbole : *Credo carnis resurrectionem* le système avec du principe vital. C'est là vraiment ce qu'on s'attendrait à trouver et qu'on ne trouve pas dans l'ouvrage de M. Lordat qui a pour titre : *L'Enseignement de l'École de Montpellier mis en conformité avec celui de l'Eglise.*

opinions présentes, je suis heureux de savoir que vous êtes de cette génération qui ne passera pas sans voir les destinées futures de votre école et sans y concourir.

J'ai l'honneur d'être, etc. Dr SALES-GIRONS.

P.-S. Je n'ai pas besoin de vous recommander la lecture du travail qui va suivre ; le titre seul vous avertit qu'on y traite de vos intérêts et de vos convictions, vous le lirez donc. J'ai cédé à la place un plus savant que moi; son Mémoire vient, je crois, développer en règle, une pensée dont les conséquences sur la question, me semblent devoir être décisives. M. Tissot est un docteur philosophe ; sa collaboration dans la *Revue médicale* est doublement justifiée.

Jusqu'à ce jour, Monsieur, nos devanciers dans l'exposition de la doctrine de l'unité animique, n'avaient trouvé qu'un argument positif et spécial pour résoudre la difficulté principale qui se présentait à la raison. Stahl, le dernier et le plus complet des animistes, dis-je, n'avait rien trouvé de mieux pour expliquer comment l'âme faisait les actes vitaux qui s'exécutent à son insu, que l'habitude et cette seconde nature qu'elle crée dans l'homme. Il y a certainement dans l'habitude à faire les choses, un degré tel que ces choses finissent par se faire comme à l'insu de l'homme. L'argumentation prise des habitudes bien étudiées devait donc fournir à Stahl une solution; mais ce ne pouvait être qu'une partie de la solution. La difficulté restait au fond pour ces actes vitaux, tels que la circulation, la digestion, l'assimilation, etc., et à l'égard desquels l'argument était défectueux sans contredit.

L'animisme en était là, affirmé et adopté plutôt par convenance logique et morale, que sur preuve de faits prise de la nature des choses. On cherchait ces faits dans l'organisme, il fallait les chercher dans la constitution même de l'âme ; on faisait de la physiologie organique et il fallait la faire psychologique. Le médecin avec ses errements d'usage, n'eût peut être jamais trouvé.

D'une étude plus attentive de l'âme et de sa manière d'agir

et en quelque sorte de vivre, est sorti l'argument qui vient expliquer ce qui était resté inexplicable par les moyens de nos devanciers. L'âme a deux états qu'elle mène de front, et qui peuvent aussi alterner jusqu'à un certain point. Ces deux états peuvent être appelés : le premier, état de *conscience*, le second, état d'*inconscience*. Dans l'un, elle agit, le sachant et le voulant, dans l'autre, sans le savoir ni le vouloir. C'est à cet état d'inconscience de l'âme que se rapportent les actes vitaux que nous ne savions à qui attribuer et que vous aimez mieux attribuer à un principe quelconque, plutôt qu'à l'âme; l'âme humaine selon vous, ne pouvant être dans tout ce qui vient d'elle que consciente, voulante, libre enfin.

C'est à ce point que j'en étais, lorsque M. Tissot m'a fait l'honneur de m'écrire sa première lettre. Il y avait déjà plusieurs années que j'avais écrit: « Un peu de psychologie mêlée « à la physiologie lui montrerait pourtant (au principo-vitaliste), que l'âme n'est pas plus maîtresse dans la circulation « intellectuelle que dans la circulation organique; elle ne peut « pas plus arrêter le cours de l'une que de l'autre ; et cependant niera-t-on que l'âme soit l'agent immédiat dans le » domaine de la pensée. Tout ce qui serait difficulté dans « l'ordre des faits organiques, se retrouve dans l'ordre des « faits intellectuels. »

Cette spontanéité inconsciente et involontaire de l'âme étant reconnue pour le domaine des idées, il ne fallait que le transporter dans le domaine des fonctions vitales, et tout s'expliquait. Leibnitz avait dit : « Je tiens qu'il se passe dans l'âme « quelque chose qui répond à la circulation dans le corps, et « à tous les mouvements des viscères dont on ne s'aperçoit « pourtant point ». L'âme a donc deux sphères, l'une lumineuse et l'autre obscure, répondant aux deux états ci-dessus, l'un de conscience et l'autre d'inconscience ; l'un où elle sait et veut, et l'autre où elle ne veut ni ne sait, et cela tant dans l'ordre intellectuel que dans l'ordre physiologique.

Or si l'âme est ainsi faite dans sa faculté supérieure, rien n'empêche qu'elle ne soit ainsi faite dans sa faculté inférieure,

donc à l'avenir, si le duo-dynamiste s'est cru obligé a inventer un principe vital pour présider en actes vitaux, qui s'opèrent sans conscience et sans volonté, il faut qu'il soit conséquent et qu'il invente un autre principe vital pour présider aux faits intellectuels qui se passent dans l'âme à son insu et sans qu'elle le veuille. Il faut deux principes vitaux ou il n'en faut point du tout, c'est à choisir. Si on répond à ce raisonnement, on sera par le fait dispensé de répondre a tout le reste.

Mais laissons parler M. Tissot : Nous lui avons déjà pris une bonne moitié de l'espace qui lui était destiné dans ce cahier; qu'il veuille bien nous excuser ; l'espace du prochain cahier lui est intégralement réservé. Dr S G.

DEUX GRANDES FONCTIONS DE L'AME,

suivant qu'elle agit

SANS CONSCIENCE NI PRÉMÉDITATION,

OU AVEC CONSCIENCE, INTELIGENCE ET VOLONTÉ.

Par M. le Dr Tissot, professeur de philosophie.

Des fonctions organiques que l'âme accomplit sans le savoir ni le vouloir et de celles qu'elle accomplit avec intelligence et volonté.

Les premières sont attribuées sans nécessité et contre toute vraisemblance à un principe de vie substantiellement différent et distinct de l'âme.

Il y a d'abord une distinction nécessaire à établir entre la matière et les corps. Les corps ne sont que des ensembles d'éléments matériels, qui n'existent en réalité que dans ces éléments et par ces éléments, mais pas comme ensembles. L'ensemble n'est qu'une manière de concevoir des composants, formant entre eux une unité collective en vertu de propriétés particulières, ou peut-être d'une force distincte. Mais rien de réel dans les corps, si ce n'est la matière, les monades matérielles ; et quoi qu'en disent Descartes et ses partisans, l'étendue n'est point du tout l'essence des corps.

Or si la matière est simple aussi bien que l'esprit, il n'y a plus de raison, sous ce rapport du moins, d'imaginer je ne sais quel intermédiaire tout à la fois simple et composé, étendu et inétendu, une sorte de corps spirituel, ou d'esprit corporel,

une âme du corps, ou un corps tout particulier de l'âme, pour combler l'abîme creusé par une philosophie vulgaire, d'apparence, ou de grossier sens commun, entre le corps et l'âme. Voilà donc bien évidemment une raison ontologique de moins en faveur d'un principe vital qui ne serait ni l'âme ni le corps, mais un je ne sais quoi, différent de l'un et de l'autre.

Cette difficulté n'est pas la seule qui a fait imaginer ce principe distinct ; il en est une autre bien plus spécieuse, bien plus forte ; nous voulons parler de celle qui résulte de la fausse idée qu'on se fait de l'âme, en l'identifiant de tous points avec le *moi*.

Déjà (1) nous avons mis en lumière la différence qui existe entre l'âme et le *moi*, en parlant de la conscience et de la raison. Le *moi*, avons-nous dit, suppose toujours une âme, mais l'âme ne suppose pas toujours le *moi*. Le *moi* n'est qu'une manière de se concevoir de la part d'une âme douée de réflexion et de raison, par opposition à *tout* ce qui n'est pas elle. C'est une conception tout à la fois positive et négative, dont les éléments n'ont de valeur ou de sens que l'un par l'autre. Otez tout espèce de *non-moi*, comme tel ; c'est à dire, ôtez la notion de *non-moi*, que deviendra la notion de *moi*? Quelle valeur pourrait-elle avoir par soi seule, toute positive qu'elle est ? Aucune évidemment, puisqu'elle cesserait d'être la négation d'une négation, ou une position par opposition.

Mais si l'on ne peut douter, d'un autre côté, que les conceptions symétriques de *moi* et de *non-moi* sont des produits de la raison pure, produits qui n'ont point d'objet propre, substantiel, correspondant ; si d'ailleurs on réfléchit que la conception *moi* est essentiellement universelle par son opposition à tout *non-moi* possible, comme Hégel l'a très judicieusement remarqué ; qu'il y a là une vertu générale, exclusive de toute réalité ; si enfin une réalité est nécessairement déterminée, et universellement même, et si cependant la conception *moi*, le *moi* pur exclut toute détermination, il restera bien évident que le *moi*, tel qu'il vient d'être défini, est un produit de la

(1) Dans notre introduction que nous ferons connaître.

raison, et qu'il n'y a de *moi* que chez les sujets doués de la faculté de se concevoir, par opposition à tout le reste, chez les êtres raisonnables en un mot.

Répétons-le donc ; c'est la raison et la raison seule qui fait le *moi* en nous, puisque c'est elle seule qui nous donne cette conception.

L'animal, doué d'une âme sensitive et capable de certaines opérations intellectuelles inférieures, mais privé de la raison qui conçoit, n'a vraisemblablement pas de *moi*, n'existe pas à ses propres yeux, pas plus que le reste des choses n'existe pour lui, comme distinct de lui ou comme *non-moi*. Ces conceptions de rapport, d'opposition, ne sont pas dans le domaine de son intelligence.

La plante aussi a son principe de vie, et si elle n'a pas, comme dit Müller (1), une idée qu'elle réalise sans réflexion, sans conscience, l'idée de sa propre forme, de la forme de ses parties, des opérations à exécuter pour réaliser cette forme multiple, celle des moyens à employer ; elle agit du moins par son principe tout comme s'il en était ainsi. Il y a donc dans la plante même une force stimulée, c'est à dire un agent qui éprouve quelque chose d'analogue au besoin, à la peine, au plaisir, puisqu'il agit d'une manière régulière, comme s'il avait une fin à atteindre, et par tels moyens plutôt que par tels autres. Il y a de plus en elle quelque chose d'analogue à l'intelligence et à la volonté. Il y a l'analogue d'une âme, même d'une âme raisonnable.

La plante n'a-t-elle pas en effet ses opérations instinctives comme l'animal, quoiqu'à un moindre degré ? Comment expliquer d'une autre manière, une foule de mouvements relatifs à la germination, à la nutrition, à la conservation des graines, à leur multiplication, à leur transport, etc ? La racine qui tourne les obstacles, pour aller à son but, qui se trace un chemin sous les murs, sous les canaux ; qui prend une autre direc-

(1) *Manuel de Physiol*, t. II, p. 491. « L'idée de telle ou telle plante est le thême que la vitalité poursuit incessamment dans chacune d'elles. »

tion si elle s'aperçoit pour ainsi dire qu'elle a fait fausse route; qui se convertit en rameaux et s'orne de feuillage si elle ne peut plus contribuer autrement à la nutrition du sujet; la branche qui se munit de suçoirs si elle est appelée par la violence à remplir les fonctions de la racine; la plumule de la graine qui tend toujours à monter, quelle que soit la disposition de cette graine dans la terre; la radicule qui tend toujours à descendre et à s'enfoncer; les bourgeons des pommes de terre qu ne manquent jamais de se diriger dans nos caves vers les soupiraux pour jouir de l'air et de la lumière; les étamines de certaines fleurs qui s'inclinent en temps utile vers le pistil pour y déposer le pollen fécondant; l'enveloppe écailleuse qui recouvre pendant la froide saison un germe qu'autrement la rigueur du temps ferait périr; l'enveloppe protectrice des fruits contre les intempéries de l'air ou l'avidité des oiseaux; tout cela et une infinité d'autres précautions évidentes, n'accuse-t-il pas une action réglée dans la force vivifiante des végétaux? Qu'importe que l'âme de la plante n'ait point raisonné ces moyens et ces fins? Ces mouvements sont-ils moins réels, moins propres à ce foyer d'action, moins admirables? La cause seconde, pour agir en aveugle, est-elle moins certaine, ou faudra-t-il en nier l'existence parcequ'elle ne procède pas comme nous le faisons quand nous agissons d'une manière analogue?

Il faut donc admettre cette cause seconde avec les caractères que nous lui donnons, ou soutenir que la vie végétative est l'effet des lois les plus générales de la matière, ou faire intervenir la divinité ou quelque génie pour produire immédiatement la plante, pour la conserver, etc. La première de ces suppositions est démentie par les faits, et la seconde est contraire à l'analogie, qui est elle-même fondée sur la conscience de ce qui se passe en nous. Il est infiniment vraisemblable en effet, qu'il y a dans l'animal quelque chose d'analogue à l'âme de l'homme, et dans la plante quelque chose d'analogue à l'âme de l'animal.

Il est d'ailleurs contraire à la saine philosophie d'expliquer par l'action immédiate de la cause première tout ce qui peut l'être par une cause seconde. Pour repousser les analogies dont

nous parlons, il faudrait donc des raisons positives et péremptoires. Elles sont d'autant plus fondées, ces analogies, qu'il est difficile de dire où finit l'animal et où commence la plante, et que l'un et l'autre se rencontrent parallèlement à un certain degré. La transition semble même avoir été ménagée au point de faire croire plutôt à une identité décroissante qu'à une analogie.

Qu'avons-nous besoin d'ailleurs de sortir de l'homme pour retrouver l'âme inconsciente ou sans le *moi*, une âme végétative d'abord, qui vraisemblablement n'a pas même de sensations? Plus tard elle en éprouve, mais à la façon de l'animal, c'est à dire sans qu'elle puisse d'abord s'en distinguer. Plus tard encore elle s'en distinguera obscurément ; la notion de *moi* ne sera en elle qu'à l'état concret, jusqu'à ce qu'enfin la réflexion, l'abstraction, la dégagent complètement.

Il y a bien d'autres faits qui prouvent que l'âme, en tant qu'elle se conçoit, n'est pas l'âme toute entière, et que si c'en est la partie la plus élevée et comme le couronnement, ce n'en est que la partie la moins considérable. — Mais avant d'entrer dans l'exposition de ces faits, il importe de bien s'entendre sur les différentes acceptions des mots *âme* et *moi*.

Nous ne pouvons pas ignorer que pour beaucoup de psychologues, l'âme et le *moi* sont tout un. Mais on ne peut nous contester cependant qu'il y a ici plusieurs points de vue qu'il est au moins possible de distinguer. C'est ainsi qu'on peut entendre par le mot âme, 1° une substance simple, par opposition au corps qui est composé ; 2° une substance simple douée de facultés spéciales, et qui est unie à un corps ; 3° une substance simple, unie à un corps qui n'a de vie qu'à cette condition, que l'âme soit la cause efficiente des phénomènes organiques, ou qu'elle n'en soit que la cause conditionnelle ; 4° une substance simple dont la destinée est sans doute d'être unie pendant un certain temps à un corps, mais qui a cependant sa vie propre, son principe d'action intrinsèque, et qui présente tout un ordre de phénomènes bien distincts de ceux qui s'observent dans les corps vivants. Cette dernière propriété perme

de concevoir l'âme assez indépendante du corps, pour pouvoir survivre à la ruine de celui-ci, et, suivant quelques uns, pour l'avoir précédé comme principe pensant, ou tout au moins comme principe capable de penser ; 5° enfin on entend aussi par le mot âme, tout ce qui précède, plus la faculté de se connaître ou d'être pour soi, d'exister à ses propres yeux, c'est à dire d'être *moi*.

Le *moi*, à son tour, s'entend: 1° ou de la conception *moi* pure et simple, et c'est ainsi que nous l'avons envisagé plus haut, ou 2° du sujet substantiel auquel la notion de *moi* se rapporte, qu'il suppose sans toutefois être *lui*; 3° du *moi* substantiel ainsi conçu, mais déterminé de plus par des états divers dont il a conscience ; 4° du *moi* substantiel, véritable sujet des états divers dont il est revêtu, qui a conscience de ces états, qui sait de plus qu'il est une force ou cause; qu'il est doué d'une activité à lui propre, d'une volonté. 5° Enfin, de ce *moi*, ainsi conçu, mais doué en outre d'une activité innée, spontanée, indélibérée, imprévue, fatale même, antérieure à tout fait de conscience, à toute idée, à toute sensation, cause originelle fondamentale et inscrutable de tous les états subséquents dont on a conscience, et d'une foule d'autres que nous ignorons.

Évidemment c'est ici l'âme complète, l'âme avec toutes ses puissances, toutes ses énergies connues et inconnues, avec toutes ses vertus enfin. C'est bien autre chose que le *moi*, c'est-à-dire, que l'âme en tant qu'elle est pour soi et dans la mesure étroite de cette connaissance de soi-même. C'est bien autre chose surtout que ce *moi* abstrait, pur et simple, par opposition au *non-moi* seulement, et cependant *moi* pur, quoique pure conception. *moi* ou conception, sans quoi nous ne saurions absolument rien de nous-mêmes, sans quoi nous ne serions pas pour nous, à nos propres yeux; sans quoi nous ne serions pas une personne ni pour nous-mêmes ni pour autrui, sans quoi enfin nous ne serions qu'une simple chose, alors encore que nous pourrions être doués d'une certaine vie.

Tout cela bien démêlé et bien compris, laisse assez voir

combien il est facile de tomber dans le malentendu, l'équivoque, l'obscurité. Si tous ces points de vue divers sont parfois essentiels à distinguer, et si pourtant on les confond ; si, par le mot âme, on n'entend que l'âme qui se conçoit, se connaît, il est évident qu'on refuse à l'âme toute vertu dont elle n'aurait pas la conscience, toute opération dont elle n'aurait pas la volonté, tout acte dont elle n'aurait pas le secret. Et alors, bien évidemment, l'âme ne peut être cause seconde de la vie ; elle est même étrangère à toutes les opérations de l'organisme, ou n'y intervient qu'indirectement, médiatement, sans le savoir ni le vouloir le plus souvent ; en un mot, elle a une influence, mais pas d'action. Il faut alors de toute nécessité, entre elle et le corps, un principe intermédiaire, qui ait action directe sur le corps, qui le connaisse mieux qu'elle, qui en comprenne le mécanisme, les besoins et les ressources, et qui le mette au service de l'âme, comme elle fait agir l'âme au profit du corps.

Mais remarquons ici deux choses : la première, c'est que l'âme ainsi réduite au *moi*, pourrait bien n'être pas l'âme tout entière. Nous ne tarderons pas à le prouver par des faits nouveaux, et en rappelant ceux que nous avons déjà constatés tant de fois comme émanés fatalement de l'âme et à son insu. La seconde remarque à consigner ici, c'est que le principe vital, s'il fait tout ce qu'on lui attribue avec connaissance de cause et volonté, serait mille fois plus digne du nom et du rang d'âme, que l'âme elle-même, puisque, par hypothèse, il aurait une connaissance et une puissance bien supérieure à celle de l'âme. Si, au contraire, il peut faire, sans le vouloir, sans le savoir, sans conscience et sans *moi*, tout ce qui se passe réellement en nous, sans que nous en ayons l'idée ni la volonté, ni la conscience, on ne voit plus trop pourquoi l'âme, dans la profondeur de son être, cette âme, qui est au-dessous du *moi*, qui en est la racine déjà vivante et agissante, quoique sans lumière propre et sans conscience ; on ne voit pas, disons-nous, pour quelle raison cette âme ne pourrait pas aussi remplir le rôle attribué à un principe vital étranger. L'âme fait

déjà trop de ces sortes d'opérations pour qu'elle puisse être jugée incapable d'en faire davantage ; si elle ne fait pas tout, elle ne fait donc pas assez, puisqu'elle peut réellement tout faire. Lui donner un principe vital pour auxiliaire, c'est donc multiplier les êtres sans nécessité, c'est-à-dire, contre toute raison ; contre la vraisemblance même.

Revenons donc aux phénomènes qui ne s'expliquent point, ou s'expliquent mal, si l'on ne distingue pas l'âme d'avec le *moi*, c'est-à-dire l'âme sans conscience, d'avec l'âme consciente ; c'est-à-dire encore si l'on n'étend pas la sphère des opérations de l'âme, au delà, bien au delà de celle des opérations accomplies avec intelligence, conscience et volonté.

Qu'on ne s'y trompe point du reste ; on abuserait de nos paroles, si l'on nous faisait dire en réalité ce que nous ne disons qu'en apparence et pour plus de brièveté dans le langage : quand nous opposons l'âme et le *moi*, il ne s'agit pas du tout de deux principes substantiels, mais bien de deux sphères d'action seulement du même principe, de la conscience des unes et de l'inconscience des autres : de la volonté dans les unes, de la non-volonté, quelquefois même de la fatalité dans les autres. Le *moi* n'accompagne et n'éclaire qu'une partie des opérations de l'âme ; tout le reste s'accomplit par cette force vivante, suivant des lois qui lui sont propres, mais dont elle n'a pas l'intelligence. Le *moi* n'est donc opposé à l'âme, que comme la conscience est opposée à l'inconscience. Le *moi* n'est donc au point de vue ontologique, que l'âme elle-même se connaissant, et dans la mesure de cette connaissance ; tout ce qu'est l'âme, tout ce qu'elle fait sans le connaître, sans les avoir et sans le vouloir, n'est pas du *moi*, mais de l'âme pure et simple, de l'âme en tant qu'essence inscrutable à elle-même, en tant que force primitive qui ne s'est point faite, qui ne s'appartient pas.

La suite a un prochain cahier.

———

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

LETTRE SUR LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE

par le déplacement des malades.

Par M. Ed. CARRIÈRE.

Venise, le 25 déc. 1857.

Monsieur le rédacteur en chef,

Je viens de lire le numéro du 15 décembre de la *Revue médicale*, et j'ai cru devoir prendre la plume pour vous adresser quelques observations utiles, touchant une note de M. le docteur Champouillon sur le *traitement de la phthisie par le déplacement des malades*. J'aime à voir (permettez-moi de le dire, avant d'entrer en matière), que ce beau sujet, la climatologie dans ses applications au traitement de la phthisie et des principales maladies chroniques, attire à lui comme une mine féconde, de nombreux et intelligents travailleurs. Des noms nouveaux se sont produits il y a peu de temps. A leur tête, on peut placer celui de M. Champouillon dont les travaux brillent par la sagacité et le sens critique si j'en juge par la série de lettres publiées, il y a peu de mois, dans la *Gazette des hôpitaux de Paris*, je me hâte maintenant d'entrer dans la question.

La géographie des lieux qui conviennent le mieux au traitement de la phthisie et à ses principales formes et périodes est très difficile à dresser avec quelque exactitude. Les climats les plus analogues en apparence, sont loin de se ressembler en réalité. Ce qui constitue le climat est un agent modificateur si complexe dans ses éléments, si varié dans ses effets physiologiques, qu'on risque de forcer les analogies quand on veut les pousser trop loin. Nous aimons tous à faire des groupes; c'est une tendance générale qui a ses avantages. En climatologie il faut lui résister un peu; car elle a des inconvénients. C'est une réflexion qui ne s'adresse à personne, ou plutôt que je m'adresse à moi-même pour me garantir d'un danger en face duquel je pourrais me trouver un jour. Toutefois, je dois avouer qu'elle s'est présentée da mon esprit, cette réflexion, en

lisant la classification que le docteur Champouillon vient de présenter à l'Académie.

Permettez-moi d'abord de vous demander pourquoi *Mantoue* est inscrite au nombre des stations médicales ? C'est certainement une faute de typographie, et non une erreur de l'auteur, et une faute de typographie qui peut avoir de fâcheuses conséquences, puisqu'elle peut décider des malades à aller habiter des lieux qui doivent leur être interdits. *Mantoue*, la virgilienne *Mantoue*, est une ville inondée, car elle est à peu près entourée d'eau, aux environs marécageux, triste par l'aspect, froide par le climat, malsaine aux habitants et funeste à la garnison qui l'habite. Effacez donc bien vite ce mot là, pour aller au devant des justes réclamations de l'auteur. Ce n'est pas *Mantoue*, ville fortifiée de la Lombardie qu'il a voulu dire, mais *Menton* ou *Mentone* dans le pays de Monaco et sur les bords de la Méditerranée, qu'il a voulu signaler aux malades en le recommandant à l'attention des médecins.

Gênes apparaît dans le groupe des stations salutaires aux phthisiques lymphatiques et scrofuleux. Avec Florence, c'est assurément, une des plus mauvaises stations de l'Italie, les vents s'y succèdent trop facilement ; les pluies y sont trop fréquentes ; le thermomètre s'y montre trop variable pour que les phthisiques de toute nature ne s'y trouvent pas exposés à des mécomptes et à des dangers. Il y a bien l'époque pendant laquelle soufflent les *ponentali* qui sont les zéphyrs de la Ligurie, époque charmante, de douce température et d'agréable fraîcheur ; mais ces vents réguliers passent vite et n'ont aucune influence sur le caractère du climat. *Gênes* ne doit donc pas être considérée comme un climat médical. Du reste, des stations dignes d'être recommandées se pressent dans le voisinage de cette belle cité. Il n'y a qu'à suivre la côte ou vers l'est, jusqu'en Toscane, ou vers l'ouest, jusqu'aux bords du Var, pour trouver des atmosphères qui méritent à des titres différents d'occuper un rang élevé dans la climatologie médicale.

Les environs de *Naples* entrent dans le groupe des stations

recommandées aux phthisies, des sujets opprimés par la tristesse. Les environs de Naples ! cette désignation manque d'exactitude, ce me semble. *Sorrente*, *Castellamare*, *Portici*, sont d'excellents séjours d'été ; l'air y est frais et la campagne couverte d'ombre ; mais vienne l'hiver, le vent du nord y domine et y fait sentir la vivacité de ses impressions. Comme séjour hivernal, il n'y a que *Pouzzoles* sur la rive opposée du golfe, qui soit réellement, une bonne, une favorable station médicale. J'avais signalé après M. de Renzi, dans mon livre sur *le climat de l'Italie*, il y a déjà neuf ans, l'excellence de cette ancienne station balnéaire des Romains des temps impériaux ; j'avais même rendu plus complète, si je ne me trompe, l'analyse des conditions climatologiques de cette partie de la campagne de Naples. Je comptais sur l'avenir, et après avoir vu *Pouzzoles* presque dépeuplée, je la dotais en imagination, d'une clientèle de malades qui viendraient y prendre leurs quartiers d'hiver. Mes prévisions se sont justifiées ; j'ai appris récemment d'un médecin dont je m'honore d'être devenu l'ami, le docteur Redondo y Dias, médecin de S. A. R. l'infant don Sébastien d'Espagne, qui demeure à Naples depuis tantôt quinze ans ; j'ai appris, dis-je, que Pouzzoles reçoit chaque année des phthisiques, et des phthisiques dont l'état s'y améliore le plus souvent. « L'hiver dernier, me disait ce médecin, il y en avait 48 ; il y en avait 7 pour mon compte. » Pouzzoles conviendrait peu à la forme nerveuse, les champs phligriens ont une atmosphère excitante avec laquelle il faut compter. Je ne crois pas qu'on puisse en recommander le séjour à la phthisie avec complication mélancolique ; la tristesse et la solitude règnent maintenant où s'étalaient le luxe et les magnificences de Rome impériale. La phthisie catarrhale des lymphatiques trouverait, je crois, dans ce climat, une influence thérapeutique aussi active que salutaire.

Florence a aussi sa place dans le même groupe. *Florence* et *phthisie* sont, à mon avis, deux mots réfractaires à toute conciliation. Il faudrait une grande révolution dans le ciel florentin pour changer cet état de choses. Il ne s'agit pas seu-

lement pour moi de la phthisie déclarée, ou de celle qui commence à poindre par ses symptômes précurseurs, mais de la simple susceptibilité bronchique ou pulmonaire, de la seule disposition. Craignez *Florence*, dirais-je à tous les phthisiques, et craignez cette syrène enchanteresse, en été comme en hiver ; je le dirais surtout pour ceux qui hivernent à *Pise*, afin de les défendre contre la tentation d'aller visiter une ville qui peut détruire en un jour, l'amélioration conquise en un mois. *Florence* a sans doute ses avantages ; je ne les supprime pas. Mais pour les comprendre et surtout pour en jouir, il ne faut pas être malade, il faut même avoir les chances de rester bien portant. Ne soyez que mélancolique, *Florence* vous sera d'un grand secours ; il vous arrivera même d'être si reconnaissant pour le médecin que vous ne voudrez plus le quitter, quand la cure sera terminée.

Venise tient la tête dans la catégorie des stations pour les phthisies sous forme oppressive. Oserais-je rappeler à ce sujet un travail que j'ai publié en 1856, dans le journal l'*Union médicale* et intitulé : *les Hivers de Venise*? Ma conclusion est que le climat vénitien agit comme tempérant, comme *anesthésique*. On sait à Venise que les névropathies éprouvent un bien-être sensible, quand il règne sur la ville un petit scirocco dont les femmes impressionables aiment surtout les effets. Cet état de l'atmosphère ne me semble pas convenir aux conditions ordinaires de la mélancolie ; je dirai de même pour les données générales du climat de cette singulière cité. Le spectacle qu'elle présente aux yeux ravis des voyageurs, est beau sans doute, beau de nouveauté, prestigieux de dessin et de couleur. Mais tout cela se montre au milieu du plus grand calme. Quelques cris dans la rue, du mouvement sur la place Saint-Marc et le quai des Esclavons ; partout ailleurs la gondole qui glisse légère et muette, à travers les canaux dont les prolongements pénètrent dans tous les quartiers. *Venise* n'est pas la ville des mélancoliques et surtout des phthisies à forme oppressive ; c'est la ville des rêveurs, ce qui est bien différent, des rêveurs qui marchent et naviguent à l'aventure à la recher-

che d'une impression, d'un souvenir historique ou d'un monument. Je suis un amant de Venise, qui ne cesse d'étudier cette ville, moins en poète qu'en médecin, c'est-à-dire en réglant mes sympathies sur ma raison, et, croyez-le bien, elle est trop mélancolique elle-même, cette reine des lagunes, pour qu'elle puisse consoler ceux qui viennent à elle, avec l'épine de la douleur. Je conseillerais Venise aux sujets nerveux, comme le veut aussi M. le docteur Champouillon, et aux phthisiques aux toux brève, fréquente, aride, muqueuse, pulmonaire, irritable, comme le dit encore le médecin ; il ne faut pas lui demander davantage. Je voudrais réclamer contre *Abadîre* à qui M. le docteur Champouillon me paraît accorder une trop grande valeur. Cette réputation un peu exagérée s'en va pièce à pièce. C'est au point que je m'étonne qu'un homme aussi autorisé que M. le docteur Boudin ait accordé dans son *Traité de géographie médicale*, à cette île de l'Océan, une préférence absolue sur la plupart des stations médicales connues. Il faut se méfier en général, des climats insulaires. Il faut qu'une île soit bien grande, qu'elle ait quelque chose de continental, pour avoir quelque fixité, dans les conditions de son climat. Les îles sont bien nombreuses dans la Méditerranée ; ce n'est pas elles qu'on choisit pour l'hibernation, mais les côtes qui présentent les avantages des pays insulaires joints à ceux des pays continentaux.

J'aurais peut-être d'autres remarques à vous adresser; mais pour les faire avec utilité, il me faudrait des documents que je n'ai pas sous la main, et je ne veux pas me confier seulement à ma mémoire. Toutefois, je ne voudrais pas finir sans ajouter quelques mots sur la question du *déplacement* des phthisiques.

Il ne faut pas trop se fier aux premiers effets du déplacement chez les malades de cette classe, pour en tirer des conséquences favorables à tel ou tel climat. En lui-même et abstraction faite du lieu que va habiter le malade, le déplacement est fréquemment avantageux. Le phthisique se trouve, en effet, presque toujours mieux, quand la scène change autour de lui-même

sans qu'il change de place. Déplacez son médecin pour lui en donner un autre; déplacez le lit pour le placer autrement, déplacez les meubles ou changez-les pour des meubles nouveaux, l'esprit du malade s'en réjouira, et la journée sera probablement meilleure. Que sera-t-il si on le fait voyager, ce malade, si on le conduit dans des lieux qui ont été le rêve de sa jeunesse et ont toujours souri à son imagination? Qu'arrivera-t-il, quand après un long voyage, il se trouvera en possession de la réalité! Une réaction favorable se sera produite, une sorte de bien-être s'établira, et on pourra croire que décidément c'est au climat qu'on doit un changement aussi promptement remarquable. C'est une erreur qui explique la couleur à peu près uniforme des monographies indigènes : chaque médecin chante les merveilles de son climat, en s'appuyant sur de nombreux exemples. Il ne faut pas se laisser tromper par ces améliorations d'arrivée, et négliger de rattacher l'effet à sa véritable cause; il ne faut pas surtout se presser, mais attendre l'effet vrai du climat qui se prononce toujours au bout d'un certain temps. De telles difficultés créent des obscurités, des incertitudes et font de la question des déplacements des phthisiques, un de ces problèmes dont la solution demande du temps, de la pénétration, un grand esprit critique et l'observation sur place des malades. Mais M. le docteur Champouillon est au niveau de cette tâche, et je me félicite pour ma part d'avoir appris qu'il l'avait commencée.

Veuillez recevoir, Monsieur le rédacteur en chef, l'assurance de mon estime confraternelle.

Docteur Ed. CARRIÈRE.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

TRAITEMENT NOUVEAU DES HÉMORRHAGIES DANS L'APPAREIL RESPIRATOIRE.

Moyen simple de prévenir l'hémorrhagie consécutive à la résection des amygdales. Voici un fait qui pourrait nous servir

d'introduction naturelle pour la méthode nouvelle que nous proposons à la pratique concernant les hémorrhagies passives ou actives qui affectent les organes de la respiration. Jusqu'ici il est certain que la médecine est restée comme désarmée devant ces cas d'hémorrhagies bronchiques ou pulmonaires, et cela faute de moyen pour porter un hémostatique sur la lésion elle-même. Il ne faudrait rien de moins en effet que de pouvoir diriger une dissolution légère de perchlorure de fer dans les bronches pour arrêter immédiatement une hémoptysie.

Hé bien le procédé, de notre rédacteur en chef, M. le Dr Sales-Girons, qui comme on le sait, pulvérise de l'eau à froid et la rend respirable, vient résoudre le problème. Que l'eau employée soit une dissolution de perchlorure de fer ou de tout autre agent styptique et le malade respirant, ce liquide se trouvera dans les mêmes conditions que celui dont il s'agit dans l'observation suivante. M. Sales Girons publiera incessamment un ouvrage sur cette importante question thérapeutique; mais en attendant cette publication, relatons un fait intéressant auquel le rédacteur de l'*Abeille* a joint ses judicieuses réflexions.

Un jeune garçon a été amené dernièrement à la consultation de l'hôpital des Cliniques, pour un engorgement chronique des amygdales. M. Nélaton ayant jugé utile de pratiquer la résection de ces glandes, l'opération fut faite séance tenante; il n'y eut immédiatement qu'une très légère perte de sang; mais pendant le cours de la seconde nuit qui suivit l'opération, c'est-à-dire plus de quarante heures après, il se manifesta une hémorrhagie assez abondante. Le lendemain matin, l'enfant se présenta de nouveau à la consultation : l'hémorrhagie était arrêtée ; on voyait un petit caillot adhérent à l'une des amygdales. L'hémorrhagie était encore imminente au moindre effort qui eût détaché ce caillot. M. Nélaton se borna, pour toute prescription, à recommander au petit malade de cesser de se livrer à des mouvements alternatifs d'expuition et de déglutition auxquels se livrent instinctivement les sujets qui ont

subi cette opération, et qui est l'une des causes les plus ordinaires de ces hémorrhagies consécutives. Ces mouvements, en provoquant la séparation du caillot obturateur, n'eussent pas manqué de ramener l'hémorrhagie. C'était très probablement ce qui avait déjà eu lieu le surlendemain de l'opération.

L'enfant a strictement suivi ce conseil, et l'hémorrhagie ne s'est pas reproduite.

Ces hémorrhagies consécutives sont d'ailleurs assez rares, il faut le reconnaître, surtout après un laps de temps aussi long que celui qui s'est écoulé entre l'opération et le moment où elle a eu lieu chez ce jeune sujet. M. Nélaton n'en a pu retrouver que trois exemples dans ses souvenirs, l'un qui fut observé par M. P. Guersant un second par M. Saint-Yves (de Melun), et le troisième par A. Bérard. Dans celui de M. Saint-Yves, l'hémorrhagie eut lieu le quatrième jour après l'opération, et elle fut si abondante et si difficile à réprimer qu'elle inspira des craintes sérieuses. On ne put l'arrêter que par le cautère actuel.

Nous nous rappelons en ce moment un 4me cas du même genre ; mais les détails n'en sont pas assez présents à notre esprit pour pouvoir dire combien de temps après l'opération eut lieu l'hémorrhagie ; mais ce qui est bien resté dans le souvenir, c'est qu'après avoir employé en vain une foule de moyens, d'agents styptiques, le cautère actuel même ayant échoué, on ne parvint à mettre un terme à cette hémorrhagie, qui menaçait de devenir mortelle, qu'en exerçant une compression directe sur l'amygdale au moyen d'une sorte de pincette semblable à celles dont on se sert pour prendre du sucre. Une branche avait été appliquée sur l'amygdale, tandis que l'autre prenait son point d'appui sur la face externe de la mâchoire, les deux branches étant maintenues fortement serrées l'une contre l'autre par un lien.

Nous pensons avec M. Nélaton que le perchlorure de fer pourrait être très utilement mis en usage en pareil cas, aidé surtout d'un moyen de compression analogue à celui que nous venons de décrire. Il faudrait, bien entendu, que le tampon destiné à être appliqué sur l'amygdale ne fût que légèrement

imbibé de perchlorure, de manière que la pression n'en pût point exprimer quelque goutte. C'est le moyen auquel M. Nélaton se proposait de recourir chez ce jeune malade si sa recommandation n'eût point été suffisante ; mais ce moyen de réserve n'a pas été nécessaire.

Le moyen proposé par M. Sales-Girons de faire respirer une dissolution aqueuse de perchlorure de fer subviendra non-seulement à ces cas d'hémorrhagie dont on peut atteindre le siége, mais à ceux aussi qui ont lieu plus profondément dans le larynx, la trachée-artère ou les bronches.

MOUVEMENT

DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Sur une épidémie d'angines diphthéritiques ; cas curieux de transmission et d'importation de la maladie.

M. le docteur Bonnet, interne de l'Hôtel-Dieu de Poitiers, transmet à l'*Union médicale* le fruit de ses observations sur les cas de transmission et d'importation qu'il a constatés dans une épidémie d'angines diphthéritiques. La *Revue* ne manque jamais de recueillir les faits de cette nature ; on les appelle encore rares et curieux parce que l'observation pratique n'a pas été mise en éveil par les systèmes plus ou moins anatomiques qui viennent de peser sur notre science. Désormais, qu'on y fasse attention, et ce qui était d'exception va devenir de règle. Le vitalisme véritable enseigne que rien n'est naturel comme les faits de contagion dans certaines maladies. C'est donc à titre d'avertissement aux praticiens que nous publions cette note de M. Bonnet ; qu'ils soient attentifs et ils verront ces choses se reproduire le plus souvent. Laissons parler l'auteur.

A la fin de novembre dernier, un petit village de la commune de Marçais, à quatre lieues de la ville, et loin de tout secours médical était frappé d'une épidémie d'angines diphthéritiques.

M. le docteur Gaillard, médecin des épidémies de l'arron-

dissement de Poitiers, empêché par ses occupations d'y aller porter secours, nous chargea de donner les premiers soins aux habitants désolés.

Quoique je ne sois qu'un étudiant en médecine, interne dans un vaste hôpital, les faits que j'ai à vous communiquer me paraissent dignes d'attention, et je vous prie de les publier, si l'autorité d'un étudiant de troisième année vous paraît suffisante.

Le village où j'ai été appelé à porter mes soins, situé sur un lieu élevé, d'apparence salubre, et dominant un vallon où coule sans obstacle un petit ruisseau, me paraît placé dans un lieu où rarement les épidémies devraient faire des ravages. Cependant, dans ce village, composé de cinq habitations, les rues sont boueuses, le devant des maisons couvert de feuilles et de pailles pourries, retenant très facilement l'humidité; les habitations y sont à peine éclairées par une lucarne. C'est dans ce coin que l'angine s'est développée. Et chose singulière, en face de ce village, dans le vallon et de l'autre côté du petit ruisseau, dans un lieu bas, humide, peu aéré, est situé un autre village d'importance égale, où personne n'a été frappé de l'épidémie. Sur cent vingt-cinq habitants qui composent ce village, quinze ont été atteints par le fléau, six y avaient déjà succombé lorsque je suis arrivé. Toutes les victimes étaient des enfants, depuis le premier âge jusqu'à quatorze ans, à l'exception d'une mère de famille, sur laquelle je vais appeler spécialement votre attention. Ils n'avaient reçu que quelques conseils d'un ou deux médecins éloignés.

L'angine couenneuse qu'j'ai observée n'a rien offert de particulier quant à ses symptômes, si ce n'est que les habitants, malades ou non, s'étaient par précaution, placé un vésicatoire au bras, et que tous les vésicatoires que j'ai examinés étaient couverts de la fausse membrane caractéristique. Mon premier soin fut de les guérir le plus promptement possible. J'ai cautérisé largement, et à plusieurs reprises, avec le nitrate d'argent en dissolution lequel chaque fois enlevait de larges fausses membranes, j'ai donné des décoctions de quinquina, du vin

vieux, prescrit des gargarismes et des insufflations avec l'alun, conseillé les toniques et les astringents ; en un mot, j'ai employé la médication conseillée en pareille circonstance. J'ai eu le bonheur d'arrêter le fléau ; car, trois jours après, quand je me suis retiré, il n'y avait plus que quatre malades.

Il était de croyance générale en médecine que cette maladie est une affection purement locale, et que l'on peut impunément soigner les malades, les cautériser, etc., sans danger de la gagner par le contact. Déjà deux ou trois faits, de médecins qui se sont inoculé la maladie en soignant leurs malades, et en sont morts, doivent au moins faire naître des doutes sur la nature contagieuse du mal. L'exemple suivant que j'ai observé ne permettra plus de doute à cet égard, dans l'esprit de qui que ce soit.

Une mère de famille, d'une quarantaine d'années, dans la force de l'âge et d'une bonne constitution, s'était fait une plaie au doigt indicateur gauche, peu de jours auparavant ; la blessure était en complète voie de guérison. Sa fille, âgée de quatorze ans, fut atteinte du mal, et la mère voulant cautériser les fausses membranes dans la gorge de son enfant, fut mordue précisément sur la plaie du doigt. Le lendemain, cette plaie devint douloureuse, prit un aspect blafard, une fausse membrane s'y développa ; le surlendemain, le bras était tuméfié, gonflé, livide, violacé ; le vésicatoire qu'elle portait au bras par précaution se gangréna. La tuméfaction énorme du bras gagna la poitrine, et sans avoir réclamé le secours de personnes éclairées, elle succomba le sixième jour, le lendemain de la mort de sa fille.

Ce fait démontre, sans réplique, la contagion des angines diphthéritiques. Il y a lieu de croire que si cette mère eût cautérisé immédiatement la morsure de son doigt, guéri le vésicatoire, demandé un médecin éclairé, elle n'eût pas succombé. Le développement rapide de ce cas, et la mort si brusque, prouvent la violence de la maladie et la rapidité avec laquelle il faut la combattre, quand des plaies aux mains ont été faites par les dents des malades, ou que la figure ou les lèvres, les

paupières, les narines du médecin ou des assistants ont été souillées par leur salive.

Non seulement j'ai pu constater que l'angine diphthéritique, dans cette petite épidémie, a été contagieuse directement, mais encore qu'elle l'a été indirectement. Voici comment :

Une jeune fille de seize ans, domestique dans une des maisons du village, a été prise elle-même de cette maladie. Se voyant atteinte, elle se rendit aussitôt chez ses parents, dans un village situé à six kilomètr. de celui-ci, et qui n'avait pas été visité par l'angine couenneuse. Peu de jours après, cette dernière localité fut envahie par l'épidémie ; la jeune fille qui l'y avait transportée y succomba, donna le mal à sa sœur, qui mourut. Le père, effrayé, se rendit dans un village distant d'une lieue pour fuir le fléau, mais il mourut au bout de neuf jours, laissant l'angine ravager le village où il était venu chercher un refuge.

Ces deux faits, Monsieur le rédacteur, m'ont paru dignes d'être rapportés, et si vous leur accordez la même importance que moi, je vous prie de leur prêter la publicité de votre estimable journal.

L'histoire de l'épidémie de ces villages prouve que, avec des secours prompts et intelligents, on peut facilement arrêter les progrès d'une maladie bien connue, mais dont la nature ne nous a été révélée que dans ces derniers temps par quelques faits malheureux qui viennent confirmer mes deux observations.

Hydrocotyle asiatique ; nouvelle substance médicamenteuse recommandée dans le traitement des affections choniques de la peau.

MM. Dalpiaz et Fournier viennent de publier une notice sur l'hydrocotyle asiatique et ses préparations les mieux employées en thérapeutique ; le nom et l'autorité de MM. Devergie, Casenave et Gibert que nous trouvons cités dans cette notice, nous engagent à en extraire ce qui intéresse le plus immédiatement le médecin. L'hydrocotyle est employé utile-

ment dans la classe nombreuse des maladies de la peau, elle a fait ses preuves, dit-on, en Angleterre et en France.

Quelles sont les préparations d'*Hydrocotyle* qui doivent être préférées pour l'usage médical? Il résulte des observations de M. Lépine que les prévisions de M. Devergie sont vraies, à savoir que ce sont les préparations hydro-alcooliques qui doivent être préférées. En effet, la plante se conserve mal; elle est très hygrométrique, comme les plantes en général. La poudre, bien que préparée avec soin, subit la loi commune aux poudres végétales, qui toutes, sous l'influence de l'air et de la lumière, perdent de leurs propriétés.

Toutes ces considérations nous font conclure à la supériorité de l'extrait hydro-alcoolique préparé dans le vide, à une basse température. Nous le croyons préférable à la teinture.

L'extrait préparé d'après les méthodes ordinaires est encore plus incertain. En effet, il ne contient plus ou presque plus de vellarine, principe considéré par M. Lépine comme représentant une partie de l'activité du médicament.

Du reste, les expériences ont prouvé que la plante avariée (et elle s'altère avec une très grande facilité) ne contient plus de vellarine, puisque son extrait hydro alcoolique évaporé dans le vide avec le plus grand soin n'en contient pas. Il importe donc de n'employer pour la préparation de cet extrait que l'hydrocotyle qui n'a éprouvé aucune altération, et nous n'hésitons pas à indiquer l'extrait préparé dans ces conditions, avec l'alcool à 56° dans le vide, et à une température qui n'excède pas 45°, comme réunissant le mieux toutes les propriétés de la plante.

C'est avec cet extrait que les auteurs préparent: 1° un sirop officinal contenant 5 centigrammes d'extrait par cuillerée à bouche de sirop, remplaçant la tisane avec avantage; 2° des granules (pilules enrobées de sucre) contenant chacune 5 centigrammes de ce même extrait. Dans quelques cas, on a aussi employé une pommade préparée avec le suc de la plante fraîche.

Ces préparations sont les seules qui jusqu'ici ont servi de

bues aux expérimentations; elles paraissent suffire à tous les besoins, et elles offrent un moyen d'administration facile et agréable.

On commence par une cuillerée de sirop ou une granule matin et soir en augmentant la dose d'une cuillerée ou d'une granule tous les deux jours, jusqu'à 6 à 8 par jour et même au-delà, mais il ne faut dépasser ces doses qu'avec prudence et réserve.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES. — INSTITUT DE FRANCE.

SÉANCE DU 21 DÉCEMBRE. — Présidence de M. ISID. GEOFFROY-SAINT-HILAIRE.

M. le docteur Collongues fait sur l'application de la dynamoscopie à la constatation des décès, la communication suivante :

Le 8 août 1854, je remarquai que, parmi les personnes mortes dans la journée à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, le corps de Marie Jaboulard, qui venait de succomber à une attaque de choléra en vingt-quatre heures, était plus chaud après la mort que pendant la vie. C'est ainsi que le thermomètre appliqué sous l'aisselle indiquait 35° avant la mort et 37° immédiatement après. Ce fait me parut extraordinaire, et au moment où j'en cherchai l'explication dans les auteurs, on avait transporté le corps de Marie Jaboulard au lieu du dépôt des morts. Tourmenté par l'idée que cette femme pouvait donner encore quelques signes de vie, je résolus d'aller m'en assurer : il était onze heures du soir. Son cadavre était placé au milieu de sept autres ; le trouvant encore très-chaud, je le pris et l'étendis sur une table. J'appliquai le dynamoscope sur la région du cœur, et à peine eus-je prêté une attention de quelques instants que j'entendis un bourdonnement très fort et une espèce de cri inaccentué. Je fus saisi de surprise, ne

croyant pas à la mort de Marie Jaboulard. Mais c'était une erreur, elle était bien morte; car, en recommençant mon examen, je compris que la pression de la poitrine avait pu faire sortir un peu d'air contenu dans les poumons et déterminer un son à travers les cordes vocales.

Ce qui me parut plus digne d'attention, ce fut l'existence du bourdonnement. J'eus aussitôt la pensée d'ausculter plusieurs autres cadavres qui étaient tout près, et je pus constater que le bourdonnement, bien qu'affaibli, n'était pas éteint chez plusieurs d'entre eux.

Cette première expérience fut suivie d'un grand nombre à l'hôpital de Toulouse. Elles furent continuées plus tard à l'hôpital Saint Éloi et à l'hôpital de la Citadelle de Montpellier de concert avec M. Fuster, professeur à la Faculté. Elles ont aussi bien réussi à l'hôpital Cochin devant M. Beau et à Lariboisière avec M. le docteur Pidoux. Or il résulte de toutes ces expériences :

1° Qu'il existe immédiatement après la mort un bruit appelé bourdonnement; 2° Que ce bruit a une durée variable de cinq, six, dix et quinze heures. 3° Qu'il va toujours en s'affaiblissant et qu'il s'éteint des extrémités vers la région précordiale. Les observations sur les membres amputés ont donné lieu aux mêmes réflexions. 1° Il existe immédiatement après l'amputation d'une cuisse sur le membre coupé un bruit de bourdonnement. 2° Ce bruit a une durée variable de dix à quinze minutes. 3° Il va toujours en s'affaiblissant, et il s'éteint des extrémités au centre du membre amputé.

La connaissance de ces faits peut-elle éclairer le diagnostic de la mort en n'établissant la mort réelle que toutes les fois qu'il y aura absence du bourdonnement sur le cadavre? Le problème ne pouvait être résolu qu'à la condition que dans les cas de mort apparente il y eût persistance du bourdonnement. Or c'est précisément ce que l'observation vient prouver, comme dans le fait suivant :

Le 27 juin 1857, je donnais des soins à une jeune fille de dix-sept ans. Mlle S... était atteinte d'une métrorrhagie passive;

consécutive à un *purpura hemorrhagica*. Ce jour-là l'hémorrhagie fut si abondante que je fus forcé de recourir au tamponnement par le perchlorure de fer. Je venais de le terminer, lorsque je vis les yeux de la malade se convulser en haut, l'écume sortir de sa bouche, le pouce se rapprocher du creux de la main. Aussitôt je la secoue, je la pince, et elle reste insensible. C'était l'image de la mort. Je recommande à la personne qui était à côté de moi de porter un flacon d'ammoniaque sous le nez, et en même temps j'applique mon oreille sur le thorax vis-à-vis le ventricule gauche. Plus de contraction ventriculaire à l'auscultation ; l'artère radiale ne bat plus. J'exerce de fortes pressions sur le thorax, et je prends une brosse pour en frictionner fortement tout le corps. Mon oreille encore appliquée sur le cœur ne me permet de rien entendre. Alors je posai le dynamoscope sur le cartilage de la troisième fausse côte, et j'entendis un bourdonnement très-distinct, dont les caractères ne ressemblaient pas du tout au bourdonnement qu'on peut constater aux mêmes régions sur les cadavres. Aussitôt j'ai recours à l'insufflation directe, et ce n'est qu'après quelques minutes d'efforts que Mlle S... ouvrit les yeux, respira, et qu'un frémissement se fit entendre à la région précordiale. Mlle S... était sauvée. Le lendemain, MM. le docteur Blanche et Gueneau de Mussy vinrent la visiter, et nous obtînmes une notable amélioration dans son état. Malheureusement, le 12 juillet, au moment où nous trouvions que les forces de la malade revenaient, une nouvelle hémorrhagie se déclara, et Mlle S... mourut le 15 juillet.

L'absence de bourdonnement de toute la surface du corps devient donc un signe certain et immédiat de la mort réelle. Et en cela le dynamoscope rend un véritable service à la science ; car si on examine, dans l'état actuel des connaissances médicales, quel degré de confiance on doit accorder aux signes immédiats de la mort, on n'en trouve pas un seul qui ne soit faillible. C'est ainsi que l'absence des battements du cœur à l'auscultation, signe donné comme certain dans ces derniers temps, n'a pas obtenu les suffrages de tous les

médecins. Parmi ceux-ci, nous nous bornerons à citer MM. Fuster, Brachet (de Lyon), Pidoux, Depaul, Josat, Girbal, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier.

On peut donc admettre comme conséquence de ce mémoire au point de vue de la constation des décès :

1° Qu'on ne devra procéder à l'inhumation que quand on aura bien constaté qu'il n'existe plus de bourdonnement sur le cadavre ; 2° Que le dynamoscope est un instrument indispensable à la constation des décès ; 3° Que les médecins seuls connaissant le maniement de cet instrument, doivent et peuvent statuer sur la réalité de la mort.

Le dynamoscope peut donc confirmer les dispositions de la loi française qui permet l'inhumation vingt-quatre heures après le décès ; mais elle les infirme toujours lorsqu'elle donne aux officiers de l'état civil le pouvoir de vérifier la réalité de la mort.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Caractères microscopiques des taches de sang. — Otite dans la paralysie du nerf facial. Benzoate et silicate de chaux. — Allocution de M. Laugier. — Polype fibreux de la matrice. — Trois produits de conception.

Séance du 29 décembre 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

M. Coulier, professeur agrégé de chimie à l'École de médecine et de pharmacie militaire, donne lecture d'une note sur un caractère microscopique constant des taches de sang.

La présence d'un globule blanc, dit l'auteur, indique que la tache est du sang ou du muco-pus ; si la tache est rouge et que la matière rouge présente une teinte bien uniforme, ou bien régulièrement dégradée, ce sera une preuve de plus ; si, enfin, on trouve simultanément des débris de fibrine avec tous leurs caractères, et si ces débris contiennent d'autres globules blancs bien caractérisés, je crois qu'il est difficile de pouvoir admettre que la tache ait été formée par autre chose que du sang. (Com. MM. Bussy, Lecanu et Devergie.)

— M. Roche lit un rapport sur un mémoire intitulé : *La paralysie du nerf facial produite à volonté, dans un cas de lésion de l'oreille moyenne*, par le docteur Deleau jeune.

Voici les conclusions du rapport :

1° Le nerf facial ou la portion dure de la septième paire, étant un nerf du mouvement, ne peut jamais être le siège des névralgies de la face.

2° Les lésions se traduisent exclusivement, d'une part, par les tics non douloureux et les spasmes convulsifs des muscles de la joue auxquels il se distribue, et, d'autre part, par l'abolition passagère ou durable de la contractilité de ces mêmes muscles.

3° Les névralgies de la face occupent toujours l'un ou plusieurs des trois faisceaux dont se compose le nerf trijumeau, ou nerf de la cinquième paire, nerf du sentiment, dont elles dessinent les ramifications dans leurs douloureux élancements.

4° Dans l'immense majorité des cas, la cause première des désordres fonctionnels, tics non douloureux, spasmes, convulsions et paralysie, localisés dans une joue, doit être cherchée dans l'otite, aiguë ou chronique, dont la souffrance s'est communiquée au nerf facial qui, seul, peut être l'agent de ces troubles.

Nous avons l'honneur de vous proposer d'adresser une lettre de remercîments à M. Deleau pour son intéressante communication, et de déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie.

M. Trousseau : Il est une expression du rapport que je ne puis laisser passer. A deux reprises différentes, M. le rapporteur a dit que l'otite était la cause presque unique de la paralysie faciale. A la vérité, rien n'est fréquent, dans les hôpitaux d'enfants surtout, et chez les enfants scrofuleux, comme les paralysies faciales consécutives à l'otite ; cela n'est pas contesté ; mais M. le rapporteur nous dit que la paralysie faciale aiguë, celle qui survient brusquement par un coup de froid, est causée par une otite. J'en appelle à tous les praticiens, à M. Roche lui-même, combien de fois a-t-il vu les symptômes de l'otite précéder la paralysie faciale, affection d'ailleurs si commune? Je ne sais pas à quoi tient la paralysie faciale et ne veux point

examiner maintenant cette question, mais je demande sur quoi l'on se fonde pour la rapporter à l'otite, comme cause?

M. Cloquet: Je voulais présenter quelques observations dans le même sens que M. Trousseau. J'ai eu l'occasion d'observer un grand nombre de paralysies faciales et je les ai vues presque toutes indolentes. Rien donc n'autorise à croire qu'elles sont précédées d'une otite.

M. Cruveilhier: Je n'ai demandé la parole que pour rappeler, à propos du rapport de M. Roche, le fait de Dupuytren. Un jour, en faisant sa leçon, il s'aperçoit que l'une de ses joues est paralysée; il a le courage de s'accouder sur la table, sans s'interrompre, de mettre un doigt sur le côté de la bouche qui n'obéit plus à sa volonté et d'achever sa leçon. Mais il rentre chez lui, frappé de terreur: il croyait à une attaque d'apoplexie. Je vais chez lui, et lui démontre qu'un seul nerf est malade, le nerf facial, et que le nerf trijumeau, sur lequel j'appuie à son point d'émergence, est encore sensible. — A cette époque, la division des nerfs moteurs et des nerfs sensitifs n'était pas très connue. Je finis par éloigner de lui toute idée d'apoplexie et le quitte rassuré. Il fit un voyage peu de temps après, et c'est pendant ce voyage qu'il fut atteint d'attaques sucessives d'apoplexie qui amenèrent sa mort.

M. Roche: Si c'est l'expression de « cause presque unique » contre laquelle on proteste, je suis prêt à la retirer et à la remplacer par ces mots « le plus ordinairement. »

M. Velpeau: C'est beaucoup trop dire encore, et il s'en faut que l'otite soit la cause la plus ordinaire de la paralysie faciale. Je n'ai vu les symptômes de l'otite que très exceptionnellement; c'est une rareté; il faudrait donc renverser la proposition de M. le rapporteur, et dire que, le plus ordinairment, l'otite n'est pas la cause de la paralysie faciale et ne l'accompagne pas.

M. Trousseau: Un fait à l'appui de ce que dit M. Velpeau. Un ouvrier était à sa croisée, un jour d'été, pendant un orage. Il voit le tonnerre tomber à cinquante mètres de lui, à la minute, il est frappé de paralysie d'un côté de la face. Il n'y a pas eu là d'otite, et on ne peut pas dire que c'est le bruit qui a

causé la paralysie, par suite de la commotion du tympan ; car cette cause aurait agi des deux côtés, et un seul a été malade. Non, il a été épouvanté, et il a suffi de cet ébranlement nerveux pour déterminer la paralysie.

M. Larrey : Les divergences qui viennent de se produire peuvent tenir aux préoccupations différentes des observateurs et à leurs positions spéciales. Les médecins qui s'occupent des maladies d'oreilles voient souvent des paralysies consécutives, tandis que les chirurgiens qu'on vient trouver pour des paralysies idiopathiques ou de cause quelconque, ne sont pas souvent à même d'observer ces otites comme ayant donné lieu à des paralysies.

M. Velpeau : Je ne crois pas que la proposition de M. Roche puisse passer. Les paralysies faciales, sans otite, sont extrêmement fréquentes, et quand l'otite existe, c'est une rareté. Je demanderai à M. le rapporteur s'il a, par devers lui, des faits pour appuyer l'opinion qu'il défend.

M. Roche : Oui j'en ai, mais ils ne sont pas présents à ma mémoire. Dans tous les cas, ce ne sont pas les conclusions de mon rapport que l'on attaque. Je demande donc que ces conclusions soient mises aux voix.

Les conclusions du rapport adoptées, la séance est levée à cinq heures moins un quart.

Séance du 5 Janvier 1858. — Présidence de M. Laugier.

M. le ministre du commerce transmet : Une demande d'avis sur une proposition du docteur Aulagnier, médecin principal des armées, relative à l'application pratique de la substance glaireuse contenue dans les eaux minérales sulfureuses. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend : — Une note sur le benzoate et le silicate de soude, par M. Joseph Bonjean, pharmacien à Chambéry. (Com. MM. Ségalas et Guibourt.)

— Un pli cacheté, adressé à l'Académie par M. le docteur Alexandre Mayer. (Ce dépôt est accepté.)

M. le Président se lève et dit : Messieurs, je crois qu'il est de mon devoir de remercier l'Académie, dont les suffrages pres-

que unanimes m'ont appelé à ce fauteuil. Cette unanimité a une signification sans doute, et je ne m'y suis pas trompé : vous vous êtes souvenu de la Faculté de médecine, et c'est la mémoire du cœur qui vous a fait déposer vos votes dans l'urne. Vous vous êtes souvenu aussi que mon père a été l'un des premiers présidents de cette assemblée, et c'est pour l'honorer que vous avez élevé son fils à la même dignité; cette pensée m'enhardit et m'encourage, car elle m'assure que, dans les fonctions quelquefois difficiles qui me sont confiées, votre indulgence et vos sympathies me sont acquises d'avance.

Messieurs, je vous propose d'adresser des remercîments aux membres sortants du Bureau, à M. Michel Lévy et à M. Depaul, qui ont rempli leurs fonctions de président et de secrétaire annuel d'une manière si éminente.

Je dois ajouter que votre nouveau bureau a été reçu, à l'occasion du jour de l'an, par S. M. l'Empereur, dans les formes et avec le cérémonial accoutumés. Nous avons recruté, chemin faisant, un académicien libre, qui, aux Tuileries, est bien près de chez lui, et qui, en se mêlant à nous, a voulu non seulement rendre honneur à l'Empereur avec l'Académie, mais aussi rendre honneur à l'Académie, et c'est pour cela que je vous signale ce fait.

La veille, le Bureau avait été reçu par le ministre de l'instruction publique, et je ne saurais vous exprimer combien M. le ministre a paru s'intéresser à tout ce qui concerne l'Académie.

Ainsi que l'année dernière, il a été question du budget de l'Académie, et comme votre président parlait de ses espérances de voir bientôt ce budget de l'Académie débarrassé des réductions qui lui ont été imposées à une autre époque, M. le ministre a bien voulu nous assurer qu'il ne s'agissait pas d'espérances, mais de la certitude de restituer, aussitôt que cela serait possible, son budget entier à l'Académie, c'est-à-dire aussitôt que le budget de l'instruction publique sera arrêté.

— M. Marie donne lecture d'un mémoire sur la possibilité

d'enlever les polypes fibreux de la matrice avec la totalité de leur pédicule.

L'auteur décrit ainsi son procédé : « Introduction d'un spéculum bivalve, saisie du polype par la pince de Museux, abaissement, section circulaire du fourreau stipal aussi haut que possible ; éradication par tractions obliques, rompant, de la circonférence au centre, les fibrilles d'attache interne, tandis que l'ongle froncera en la repoussant la portion vivante de la gaine. C'est ce que l'auteur appelle l'éradication du pédicule décortiqué.

— M. le docteur Domerc présente un placenta provenant d'une femme primipare, ayant offert trois produits de la conception, dont un seul venu vivant.

Voici la relation du fait auquel se rattache cette présentation.

Dans la matinée du 20 décembre dernier, Mme N..., de Saint-Ouen, enceinte pour la première fois et arrivée à environ huit mois de grossesse, se sentant prise des premières douleurs et perdant des eaux, se rendit chez sa mère à Paris, rue du Val-de-Grâce, n° 15, pour être accouchée.

Les douleurs se calmèrent cependant et ne se firent plus sentir que très légères et à de longs intervalles pendant plus de trente-six heures.

Le 21 décembre enfin, vers onze heures du soir, les douleurs se réveillèrent vives et fréquentes, et environ six heures après, Mme N... accouchait d'un enfant du sexe masculin, petit, chétif, à ossification imparfaite, mais contrastant bientôt par ses cris avec l'exiguïté et l'imperfection de sa personne.

Environ un quart d'heure après, l'extraction du placenta avait lieu avec la plus grande facilité.

L'existence d'un nouveau corps dans l'utérus ne tarda pas à devenir évidente, autant par la continuité des douleurs et des contractions utérines que par le volume encore exagéré de l'utérus, et surtout par le toucher. Aussi au bout d'environ dix minutes, quelques légères tractions aidant, un premier fœtus, encore adhérant par un cordon grêle, était expulsé, et

bientôt après un placenta supportant deux poches, l'une ouverte et vide, l'autre encore entière, et contenant, avec un liquide trouble, un second fœtus.

Ce sont ces deux fœtus, avec leur placenta unique, que j'ai l'honneur de présenter à l'examen de l'Académie.

Le placenta est à peu près rond, et présente de 12 à 13 centimètres de diamètre ; il est grêle, peu charnu, d'une même épaisseur de 5 à 6 millimètres dans presque toute son étendue. Sa surface interne est à peu près lisse et unie ; sa surface externe irrégulière et d'un aspect charnu. Elle supportait quatre ou cinq caillots sanguins, denses, noirs, assez volumineux, lui adhérant assez fortement, et dont la formation paraissait remonter à une date bien antérieure à celle du travail de l'accouchement.

L'insertion des deux cordons a lieu à des distances différentes du placenta et sur les membranes.

L'âge des deux fœtus, quand ils ont succombé, était d'un peu plus de trois mois ; cela paraît démontré par leur longueur d'environ 8 centimètres, par leur tête très développée et leurs membres très distincts, mais sans être encore terminés par des ongles, par le cordon enfin, ne contenant plus aucune partie de l'intestin.

Ces deux fœtus ont toujours présenté l'aspect de corps qui ont longtemps macéré dans un liquide à l'abri du contact de l'air. Ils paraissaient être l'un du sexe masculin, l'autre du sexe féminin.

Il y a quelque importance à remarquer que, tandis qu'un placenta existe pour les deux fœtus morts dans le cours de la gestation, l'enfant venu vivant, qui les a précédés, avait son placenta unique, fort bien organisé et d'un volume normal.

Serait-ce le cas de dire que ce dernier, c'est-à-dire celui qui est venu vivant, provient d'un seul ovule fécondé, ou dans les ovaires, ou dans les trompes, et que les deux fœtus sont le résultat d'un autre ovule contenant deux germes et fécondé en même temps ou tout au moins avant l'arrivée du premier dans l'utérus ?

La disposition des poches, composées chacune d'une membrane unique, l'amnios, le chorion ensuite comme aux deux, et enfin un placenta unique, me confirment pleinement dans cette opinion.

Mais une question plus importante est celle qui consiste à se demander quelle a pu être la cause de la mort de ces deux fœtus. Serait-ce l'implantation des cordons ombilicaux sur les membranes? Un fait d'accouchement à peu près du même genre, observé sur la fin de l'année 1853, sur Mme P..., rue de la Calandre, n° 24, me permet de répondre négativement. Cet accouchement était de deux enfants à terme; mais pour l'un d'eux, l'insertion du cordon avait lieu sur un point à peu près diamétralement opposé au placenta. L'enfant auquel il appartenait différait de l'autre par sa petitesse; il était plus faible, et l'ossification était bien moins avancée.

Cette insertion anormale du cordon sur les membranes peut donc être considérée comme une condition défavorable à l'évolution de l'enfant, mais non comme une cause de mort avant terme.

Un renseignement fourni par la mère me paraît avoir au contraire, ici, pour expliquer la mort des deux fœtus dont je m'occupe, une véritable signification. Enceinte d'un peu plus de trois mois, elle fut tout à coup saisie d'une frayeur extrême, dont elle ressentit le triste effet sur sa santé pendant plusieurs jours.

C'est évidemment dans la perturbation qui fut jetée dans l'organisation au moment de cette frayeur, et dans le trouble qui dut en résulter dans les rapports déjà difficiles entre la mère et les deux fœtus, qu'il faut voir la cause de la mort de ces derniers. L'insertion vicieuse du cordon ne saurait être considérée ainsi que comme une cause prédisposante; l'enfant qui a survécu avec son placenta et son cordon normalement disposés, confirme du reste cette manière de voir.

Il est inutile d'ajouter que l'accouchement à huit mois de l'enfant vivant a dû être provoqué par la présence dans l'utérus des deux fœtus et de leur placenta, détaché probablement

depuis quelque temps, comme les caillots anciens dont j'ai parlé, tendaient à le démontrer.

L'hérédité étant bonne à vérifier quand il s'agit de grossesses gémellaires, les renseignements pris dans ce sens près de Mme N... et de sa famille ne m'ont cependant rien appris, si ce n'est qu'une belle fécondité semble généralement observée dans la parenté ascendante de cette famille. (Commissaires : MM. Danyau, Cazeaux et Depaul.)

M. Robinet lit, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, une série de rapports sur les remèdes secrets et nouveaux, dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

La séance est levée à quatre heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Traitement de la constipation, par le professeur Phœbus. — La racine de panna et son emploi en médecine, par le docteur Behrens. — De la belladone contre l'inflammation du testicule, par M. de Larue. — Traitement de l'odontalgie, par M. le docteur Togg. — Potion anti-émétique. — Épilepsie ; compression des carotides ; par M. le docteur Reimen. — Nouvelles préparation de rhubarbe.

TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION ; par le professeur Phœbus. — L'auteur a beaucoup étudié cette indisposition si commune, contre laquelle on emploie tant de remèdes dont la plupart sont inutiles, et dont quelques-uns peuvent même devenir dangereux. C'est par des moyens diététiques et sans aucun médicament qu'il parvient à combattre les constipations les plus opiniâtres. Le moyen sur lequel il insiste d'une manière toute particulière consiste en une sorte de gymnastique du rectum, c'est-à-dire en des mouvements de l'intestin et des muscles abdominaux tout-à-fait semblables à ceux qu'on exerce pendant l'acte de la défécation. Mais, pour arriver au résultat désiré, il faut beaucoup de persévérance et continuer les mêmes mouvements pendant cinq, dix ou quinze minutes. On s'habitue bien vite, dit l'auteur, à ce genre d'exercice, et on parvient à se procurer des selles quotidiennes. Il est utile d'avoir en même temps recours à un régime convenable, à l'exercice du corps, et de boire beaucoup d'eau. L'auteur conseille 2 à 3 litres d'eau par jour, en hiver, et le double en été. L'usage des fruits est aussi très recommandable. S'il est nécessaire de faire prendre des lavements, ceux-ci doivent être d'eau froide. Rarement il faut avoir recours à des lavements purgatifs, et jamais, dit avec raison l'auteur, il ne faut prescrire de purgatifs par en haut, car ils sont inutiles comme moyens curatifs.

LA RACINE DE PANNA ET SON EMPLOI EN MÉDECINE ;

par le docteur BEHRENS. — Le panna est une espèce de fougère propre à l'Afrique australe; il est employé par les Caffres comme un moyen infaillible de guérir le ténia, et même comme un remède universel. Sur 90 individus atteints de ténia, la racine de cette plante a expulsé 83 fois le ver : il n'y a pas eu de récidive. Certaines règles à suivre sont nécessaires pour assurer l'efficacité du remède. Pendant les trois ou quatre jours qui précèdent son administration, il faut réduire la nourriture à des aliments de facile digestion, et s'abstenir de mets farineux, ainsi que de toute boisson fermentée : il est bon aussi de combattre la constipation par des lavements.

Le jour du traitement, on donne la racine pulvérisée à la dose d'un gramme à un gramme et demi (20 à 30 grains) de quart d'heure en quart d'heure, dans un peu d'eau : la dose totale varie entre 8 et 5 grammes (1 gros à 1 gros et demi). Environ deux heures après la dernière dose, on fait prendre de l'huile de ricin. La durée moyenne du traitement est de quatre heures et demi. On n'a jamais observé de suites fâcheuses; seulement, le remède provoque quelquefois au vomissement, et produit des congestions de tête passagères. Chez les personnes très irritables, particulièrement chez les hystériques, on a donné le panna à la dose de 10 à 15 centigrammes, trois fois par jour, pendant quelque temps; au bout de plusieurs semaines, les malades cessaient de rendre des fragments de ténia. On a remarqué que, chez ces derniers malades, l'usage du médicament régularisait les selles, et rétablissait l'appétit.

DE LA BELLADONE CONTRE L'INFLAMMATION DU TESTICULE; par M. DE LARUE. — Notre collaborateur, M. de Larue, dit la *Revue thérapeutique* de Monpellier, qui a tant contribué à propager l'emploi de l'extrait de belladone contre l'étranglement herniaire, vient de le mettre en usage avec succès contre l'orchite aiguë. Il l'emploie sous forme de pommade, d'après la formule suivante :

Axonge	60 grammes.
Extrait aqueux de belladone	16 —

La manière d'employer cette pommade consiste à l'étendre sur la partie malade, environ toutes les deux heures, sans frottements intempestifs, et généralement à doses élevées, et à la protéger ensuite avec une compresse de toile toujours la même. Ce remède, d'après M. de Larue, est prompt à calmer la douleur, et amène une guérison dans une moyenne de huit jours. Une observation rapportée par l'auteur vient à l'appui de ses assertions.

TRAITEMENT DE L'ODONTALGIE, par M. le docteur TOGG. — Application des narcotiques et des anesthésiques pour amortir la sensation ; ou bien : stimulation véhémente du nerf mis à nu, pour épuiser sa sensibilité, comme on peut le faire avec les huiles de girofle, de cinnamome, de cajeput. La créosote est à la fois stimulante et anodine ; unie à

la morphine, de manière à former un pâte molle, elle constitue un agent efficace. Une solution épaisse de gutta-percha dans le chloroforme diminue la douleur, et forme une couche protectrice qui couvre le nerf pendant un certain temps. L'extraction de la dent ou la destruction du nerf produit seule un soulagement durable. Pour détruire le nerf, l'agent le plus efficace est l'acide arséuieux mélangé à quatre parties de morphine. Pour abattre la douleur, on applique la prépartion directement sur le nerf, en la plaçant sur une petite boulette de coton mouillée avec la créosote; on recouvre avec la cire pour empêcher la pression. Cela peut produire de l'irritation.

POTION ANTI-ÉMÉTIQUE.

Eau	120 grammes.
Teinture d'iode	10 gouttes.
Sirop d'écorces d'oranges	30 grammes.

A prendre par cuillerées à café, et même par cuillerées à bouche, pour prévenir le vomissement. Suivant la remarque de M. de Beaure, le sirop d'ecorces d'oranges s'oppose à la précipitation de l'iode.

ÉPILEPSIE; COMPRESSION DES CAROTIDES; par M. Reimer.—Chez un jeune homme épileptique, ayant eu plus de cinq cents attaques dans l'espace de huit ans, le docteur Reimer, directeur d'une maison de santé pour les épileptiques, essaya la compression des deux carotides, exercée jusqu'à la cessation complète des pulsations. — Cette opération, pratiquée vingt-deux fois, dès la première apparition des phénomènes précurseurs qui annonçaient l'approche d'un accès, eut constamment pour effet de borner celui-ci à quelques légers symptômes convulsifs presque insignifiants, au lieu des contractions cloniques, de l'opisthotonos, de l'écume à la bouche, de la respiration stertoreuse, et des autres symptômes graves qui caractérisaient ordinairement les attaques. Sous l'influence de ce traitement, le malade est devenu tout autre; sa force musculaire, diminuée auparavant, revint plus intense, et son humeur est devenue sereine et égale. Dans un cas aussi grave et aussi invétéré, le résultat obtenu n'aurait pu, suivant l'auteur, être amené par aucun autre moyen.

Ce n'est pas la première fois que ce moyen revient à jour ; mais, ainsi va le mouvement des choses en médecine ; autrefois, quand elles avaient trois siècles, on les évoquait, et elles prenaient le titre de nouvelles ; aujourd'hui que toutes choses vont à la vapeur, un remède ou un moyen peuvent être renouvelés au bout de trois : c'est à-dire que le présent est au passé comme l'année est au siècle.

Nouvelles préparations de Rhubarbe.

La Rhubarbe est considérée par tous les auteurs de matière mé-

dicale, comme le toni-purgatif par excellence excite plutôt l'appétit et stimule toute l'économie. C'est le meillenr et le plus doux purgatif des jeunes enfants, ce qui le fait nommer, par quelques médecins, le purgatif de l'enfance.

Ils ont voulu consacrer ainsi tous les avantages qu'on en retire dans les maladies du premier âge.

D'après M. le professeur Bouchardat, elle convient à toutes les époques de la vie, dans l'adynamie, quand l'indication des évacuants se présente. Elle est employée avec succès dans la diarrhée atonique et bilieuse, dans la dyssenterie épidémique, les dyspepsies apyrétiques. Enfin, à faible dose, elle agit comme tonique et stomachique.

Cependant, malgré ces propriétés bien constatées, elle est peu employée en médecine. Nous croyons que cela provient surtout de ce que les préparations pharmaceutiques dans lesquelles on l'a administrée jusqu'ici sont toutes d'une saveur repoussante pour les malades, ou qu'elle s'altèrent promptement.

Parmi ces dernières, figure, en première ligne, le sirop de rhubarbe et de chicorée composé, qui fermente promptement, et qui est resté cependant un remède très estimé.

La Rhubarbe s'y trouve alliée à la chicorée, considérée depuis longtemps comme un excellent tonique amer et un bon dépuratif, à d'autres plantes diurétiques et dépuratives, au santal citrin et à la canelle, excellents stomachiques. Ce Sirop, convenablement préparé et dans un parfait état de conservation, est donc un excellent agent thérapeutique de sa vieille réputation.

M. Laurent concentre dans le vide, dans un appareil de son invention, approuvé par l'Académie de médecine, les infusés des substance qui entrent dans sa composition, et il obtient un extrait fortement aromatique, qui jouit de toutes leurs propriétés.

Ce produit, divisé uniformément et recouvert d'une couche sucrée, constitue un bon purgatif et un excellent stomachique, qui, d'après la déclaration de l'Académie, représentent sous une forme inaltérable et d'un emploi facile l'équivalent du Sirop lui-même.

L'emploi du médicament ainsi fractionné est, en effet, des plus faciles. Les enfants croquent ces dragées sans dégoût, et il suffit de leur en donner une à trois dans la journée, quand il faut les purger.

Les Dragées Stomachiques et Purgatives dites de Laurent constituent en outre un excellent toni-purgatif pour les grandes per-

sonnés à la dose de 2 ou 3, matin et soir ; — pour exciter les fonctions de l'estomac et tenir le ventre libre; car elles purgent doucement, sans coliques, en excitant l'appétit, et elles n'ont pas les inconvénients des Pilules aloétiques ou autres dont l'action drastique occasionne souvent des accidents.

CHAPITRE DES ACTUALITÉS.

Quid novi sub Hippocrate ?

1858 vaudra mieux encore que 1857. — Pronostic des changements et et améliorations. — Les livres nouveaux jugés par leurs titres. — Gagnerons-nous à changer ? — L'association générale des médecins triomphera.

L'année 1858 se lève mieux que ne s'est couchée l'année 1857 sur le monde médical. Nous n'avons pas voulu vous l'écrire pour des raisons de haute convenance, mais en ces derniers temps la discorde a été comme épidémique sur le personnel de la médecine parisienne; les hommes les plus à l'abri par leur position élevée ont payé leur tribut comme les autres. Petits et grands, jeunes et vieux, c'était bien là le caractère d'une épidémie. Le *Chapitre des actualités* veut bien s'alimenter des incidents et des accidents qui restent dans les bornes du savoir vivre; mais le scandale des voies de fait ou de grosses paroles ne l'appètent pas.

Enfin le calme est rétabli sur toute la ligne, et le soleil nouveau s'annonce sous les meilleurs hospices pour nous. Tout ce que vous pouvez désirer, ne vous gênez pas, je vous le souhaite, et 1858 vous le tiendra, ou l'art des pronostics est tout à refaire.

Il y aura d'abord abondance de travaux sérieux en médecine; la *Revue,* pour son compte, vous promet de mener à bien la grosse question de doctrine qui s'agite depuis longtemps entre elle et la première des écoles de médecine, l'Ecole de Montpellier. Vous saurez donc, avant la moisson, à quoi vous en tenir de la doctrine toute politique qui pense que pour mieux gouverner l'homme objet de la médecine, il faut le diviser, et qui en conséquence lui donne un principe d'action pour digérer et sécréter et un autre principe d'action pour penser et raisonner. Vous jugerez vous-même s'il ne vaudrait pas mieux que l'homme fût comme une monarchie que comme un duumvirat.

Sérieusement parlant, cette question porte les destinées de notre science dans son sein; il faut qu'elle soit élucidée. La chose irait

très vite si nous étions assisté dans la presse médicale; mais la *Revue* est toute seule à remuer de pareilles matières; les autres journaux font croire à leurs lecteurs que ce sont là choses oiseuses, et que la pratique n'a besoin de rien savoir de semblable. Heureusement nous savons que bon nombre de praticiens réclament. A force de réclamations, il faut bien espérer que les journalistes, qui ont des oreilles, entendront.

Voici déjà les prémices de l'année 1858. De beaux livres ma foi. Je cherche sur leur titre le mot *pratique*, que les éditeurs imposaient naguère aux auteurs; je ne l'y trouve pas. Il paraît que le mot a perdu de sa valeur vénale ou qu'il est moins recherché par le consommateur. Il faudra être bien éloquent pour lui faire son oraison funèbre, à ce mot *pratique*, et pour dire ce qu'il a rapporté aux libraires dans ces dernières vingt-cinq années. Le premier auteur venu, prenait les premières feuilles de ses notes, et le faisant imprimer en un volume de 600 pages, avait produit un livre à succès, pourvu qu'il fît entrer dans l'intitulé de la couverture, le fameux mot : *pratique*. Aussi tout était devenu pratique en médecine; la médecine hélas la plus belle, la plus noble de toutes les sciences, a failli devenir synonime de *pratique*. Que l'abaissement! Bref, nous voulons dire que les ouvrages récemment sortis de dessous presse, ne portent pas ce mot, et que ceux de théorie, de philosophie et de doctrine, s'y étalent avec une liberté qui marque de meilleurs jours.

Entre autres on parle beaucoup d'un livre nouveau de M. le professeur Lordat, de Montpellier; inutile de dire pour celui-là que le fait pratique n'y vient qu'après l'idée philosophique; on n'en dit pas certainement plus de bien que nous n'en pensons. Nous apprenons que la *Revue médicale* y reçoit mainte fois l'hospitalité un peu boudeuse de l'auteur; mais c'est déjà si flatteur d'être reçu, que nous ne regarderons à la manière. Au fait, nous ne pouvons point parler de cet ouvrage, ne l'ayant pas reçu. Qui lui ferait pourtant meilleur accueil que nous? qui et lui ferait, après l'avoir lu avidement une plus belle place dans sa bibliothèque? Ceci nous rappelle que nous mettions l'an passé M. le professeur Alquier au défi d'écrire pourquoi il nous refusait l'échange banal de ses *Annales* contre notre *Revue*. M. Alquier n'a pas accepté le défi; mais nous ne recevons pas plus son journal, que nous n'avons reçu le livre nouveau de M. Lordat. Est-ce coïncidence ou connivence? Qu'importe.

Les oublis des uns ont parfois la vertu de rappeler le souvenir des autres; remercions donc M. le professeur Bouisson, de la même école, de l'hommage qu'il a daigné nous faire du premier volume de son bel ouvrage in-4° qu'il a modestement intitulé : TRIBUT A LA CHIRURGIE ou *mémoires sur divers sujets de cette science.* Nous regrettons de n'avoir pas plus d'autorité dans l'espèce pour dire ce que ce livre vient ajouter à la chirurgie moderne comme innovation ou comme perfectionnement opératoire. Mais les mémoires sur *les fractures longitudinales des diaphyses osseuses*, sur *la lithotritie par les voies accidentelles*, sur *la suture implantée dans les plaies des intestins*, sur *un nouveau procédé de rhinoplastie*, sur *une nouvelle étude de la taille médiane*, sur *l'insuffisance des humeurs de l'œil*, etc., sont certes des travaux qui se distinguent par quelque chose d'inédit. A l'école de Montpellier on ne se donne certainement pas la peine d'être auteur, pour répéter ce qu'ont dit ou fait les autres. Après la publication du deuxième volume, la *Revue médicale* rendra un compte plus digne du livre de M. le professeur Bouisson.

Reprenons la suite de nos mentions bibliographiques et continuons de faire remarquer le cachet particulier que portent les titres les mieux portés aujourd'hui. En voici un de M. le Dr Vitteaut : *La médecine dans ses rapports avec la religion* ! un beau volume in-8°, ma foi. Les titres des chapitres sont à l'avenant : *De la nature humaine; de l'origiue de l'âme et qu'elle n'est pas le principe vital*, etc., etc. Il y a dix ans seulement un libraire de Paris eût il pensé pouvoir vendre trois exemplaires d'un ouvrage sous ce titre? Les choses sont changées, les libraires changeront.

En voici un autre : ÉLÉMENTS DE PHILOSOPHIE MÉDICALE *ou théorie fondamentale de la science des faits médico-biologiques*, par M. le Dr Arréat. Je vous donne ce livre comme l'une de mes plus grandes illusions ou désillusions, à votre choix. Figurez-vous comme moi aux prises avec une introduction splendide : grandes vues sur la science et sur l'homme, idées superbes sur la médecine, logique précise et serrée, diction un peu néologique, mais forte, érudition multiple et choisie. J'avance sans sentir le chemin ; un médecin qui raisonne est devenu chose si rare. Après vingt pages je commence à voir poindre des veilleités de principe vital (M. Arréat est d'Aix en Provence), mais ce n'est pas là une raison pour m'attiédir, au contraire.

La thèse du double dynamisme se déroule avec une majesté digne de Barthez lui-même. J'en étais là du livre et du plaisir que je prenais à sa lecture, lorsque à la cinquantième page et en finissant le trentième paragraphe je lis : « Nous espérons prouver « qu'Hahneman n'est que le continuateur d'Hippocrate. » rien que cela ! et avoir dévoré avec ardeur 50 pages pour en arriver là. M. Arréat, vous m'avez joué. C'est égal ce que j'ai lu de vous, avant que le livre ne me tombe des mains par votre faute, me fait vous regretter comme l'un des écrivains destinés à bien mériter de la médecine; vous êtes trop bien pour l'homœopathie. L'école de Montpellier vous regrettera encore plus que moi; et si j'étais M. Lordat, je vous rappelerais dans mes bras comme un enfant prodigue.

L'avez-vous remarqué, cette homœopathie a toutes les mœurs du lierre : y a-t-il quelque chose de fort et d'honorable ? soyez sûr qu'elle s'y attachera. M. Arreat s'attachant à l'école de Montpellier et M. Teissier à la doctrine de la *Revue Médicale*, vous disent qu'au Nord comme au Midi, l'homœopathie cherche ce qu'elle n'a pas. C'est naturel.

En voici un autre, c'est le dernier : Il a pour titre LE CŒUR ET LE FOIE, et pour auteur M. le Dr Félix Andry, de Paris. Vous croyez que nous rentrons en plein anatomisme avec ce livre qui traite des deux viscères par excellence; c'est que je n'ai pas dit tout le titre, ajoutez donc : *Considérés au point de vue littéraire médico-historique, symbolique*, etc. Le foie comme siége de la jaunisse, vous trouverez cela partout, *le foie étudié dans son rôle intellectuel et moral* doit offrir un bien autre intérêt. M. le Dr Andry est un savant unique dans son genre. Il a fait un livre rare; rentrera-t-il dans les frais de patience et de recherches qu'il a dû faire pour rassembler les matériaux de son œuvre? Sous l'empire de Broussais, on aurait vendu de pareils ouvrages dans une librairie de romans ou d'archéologie; l'ouvrage de M. Andry se vend dignement chez M. Germer-Baillère et il y est en bonne compagnie.

Tout cela, lecteurs, n'a d'autre fin que de vous prouver que les temps de la matière sont sensiblement passés pour la médecine, et que l'esprit et la vie y reviennent à pleine voile. Félicitons-nous du changement, mais ne crions pas trop victoire : Les excès sont encore plus exorbitans en spiritualisme qu'en matérialisme, car s'il suffit de digues pour arrêter les débordemens de la matière, il

ne suffit pas de parachutes pour empêcher les extravagances de l'esprit. Aussi par momens, la *Revue médicale* croit-elle n'avoir rien gagné pour son repos, prévoyant qu'elle aura plus à faire pour contenir ses amis, qu'elle n'a fait pour corriger son ennemie.

Ainsi, vous l'avouerai-je, il me semble que nous allons trop vite en changement ; ceci ressemble trop à une réaction. Vous savez comment l'académie a laissé traiter l'éloge de Magendie ; ajoutez à cela que le prix relatif aux applications du microscope n'a pas trouvé de concurrents, et que la Faculté de médecine de Paris se passe de professeur d'anatomie sans la moindre indisposition et vous allez vous écrier comme moi : Ou en sommes-nous !

N'oublions pas de dire que l'Association générale des médecins de France fait des progrès et que notre pronostic se réalise touchant l'échec prétendu que son institution aurait éprouvé par le refus de concours de la Société de prévoyance de la Seine. Les grandes et nobles idées ne vont pas sans obstacle, où les enseignements de l'histoire universelle sont perdus. Je ne sais pas comment ceux qui méditent une entreprise généreuse ne calculent pas sur la défection et l'opposition pour la réussite; au contraire, ils se font tout en beau, et le premier encombre les jette dans le découragement. Rendons justice à M. Amédée Latour; si la conduite inattendue de la Société de prévoyance de Paris la frappé, elle semble n'avoir fait que retremper son zèle. Qu'il marche, on n'attendra pas qu'il soit arrivé pour le suivre; il le voit bien.

Dr SALES-GIRONS.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

— Il règne en ce moment à Paris une épidémie de grippe, remarquable par le grand nombre des personnes qui en ont été atteintes.

Par une coïncidence fâcheuse, on remarque que les cas de croup sont beaucoup plus nombreux qu'en temps ordinaire, et, à l'hôpital des Enfants, il ne se passe pas de journée sans qu'on ait lieu de faire une ou deux fois la trachéotomie. Un accident assez malheureux est arrivé ces jours derniers à l'honorable chirurgien de cet établissement au moment où il pratiquait cette opération. Malgré son habileté bien connue, il avait fait l'incision de la trachée beaucoup trop étroite; le chirurgien fit d'abord des efforts réitérés pour introduire la canule; ne pouvant y parvenir, il se décida à agrandir l'ouverture, mais, pendant ce temps de l'opération, le petit malade succomba.

— Tous les journaux s'accordent à dire que l'épidémie de fièvre jaune qui vient de sévir si cruellement à Lisbonne est terminée, nous attendons les relevés statistiques de la mortalité et des atteintes pour les faire connaître à nos lecteurs. On sait le rôle actif que la médecine française a joué au milieu du fléau et le tribut qu'elle lui a payé.

—La société impériale de médecine de Marseille vient de publier le bulletin de ses travaux de 1857. Nous sommes heureux d'apprendre que cette publication se régularise; un comité de rédaction a été institué et nous donne les garanties les plus honorables.

M. Aubanel, médecin de l'asile des aliénés, en est le président, M. Sauvet, médecin des prisons, M. Robert chirurgien à l'Hôtel-Dieu, M. Texier, chirurgien de la Charité, les rédacteurs.

Nous reviendrons sur cette publication pour y prendre l'histoire de l'homœopathie dans la dernière épidémie de choléra.

— Le tribunal de commerce de Paris vient d'être appelé à se prononcer sur une question d'honoraires qui peut intéresser quelques-uns de nos lecteurs. Un de nos confrères avait donné des soins à un négociant qui lui devait pour ses honoraires la somme de 265 francs. Cette somme n'avait point été payée et était due depuis plus d'un an, lorsque le négociant tomba en faillite.

Le médecin se présenta alors avec les autres créanciers pour avoir sa part proportionnelle dans l'actif; puis il se ravisa et prétendit être considéré comme créancier privilégié, parce qu'il avait donné des soins à son client dans sa dernière maladie, c'est à-dire dans celle qui avait précédé la faillite.

Le syndic repoussait cette prétention en soutenant que la loi accordait un privilége au médecin qui avait donné des soins à un malade dans sa dernière maladie, c'est-à-dire dans celle dont il était mort; mais qu'ici le failli était vivant, et que ce n'était même que par une faveur spéciale qu'on n'invoquait pas la prescription, et qu'on admettait le docteur au partage de l'actif à l'égard des autres créanciers.

Nous n'avons pas besoin de dire que le tribunal a décidé dans ce sens, en déclarant que le législateur avait entendu par la dernière maladie celle qui avait été suivie de la mort.

— L'administration supérieure des bains d'Aix, en Savoie, vient de décider que le nom de *Despine* serait donné à l'une des nouvelles divisions de l'établissement thermal de cette ville, en souvenir de ce que M. Despine père, inspecteur honoraire, et M. Marc Despine ont fait pour porter cet établissement au degré de prospérité qu'il a atteint aujourd'hui.

Nous sommes heureux de cette marque de distinction si bien méritée.

— Un journal de médecine vient de publier la statistique de la saison thermale de 1857 dans les eaux minérales des Pyrénées. On y trouve les détails intéressants qui suivent sur la station, entre autres de Bagnères-de-Bigorre.

Le nombre des étrangers, qui y ont résidé plus ou moins longtemps s'élève à seize ou dix-sept mille

Il a été administré près de cent mille bains ou douches. Il a été consommé près quatre-vingt mille verres d'eau à la buvette *sulfureuse de Labassere*. Cette buvet e, établie depuis quelques années, a été une bonne fortune pour Bagnères-de-Bigorre, puisque un quart environ de la population thermale qui fréquente maintenant cette station, y est attirée par la réputation et les vertus de cette source.

Les douches nouvellement construites d'après les plans de l'ingénieur en chef, M. Jules-François, ont eu aussi une clientèle très nombreuse; mais l'événement capital de la saison de 1857 a été l'ouverture du *vaporarium*, composé d'étuves, de douches locales de vapeurs, de bains russes et orientaux. Le journal des Hautes-Pyrénées cite nombre de guérisons obtenues déjà dans cet établissement.

Il est certain que Bagnères-de-Bigorre, avec ses eaux salines si variées, avec ses douches si puissantes, avec son *vaporarium* complet, et surtout avec *sa source sulfureuse de Labassère*, qui a pris un rang si élevé parmi les eaux minérales de cette nature, est aujourd'hui une des stations thermales les plus riches et les plus importantes de France.

Nous aurons occasion de revenir sur l'institution nouvelle de ce vaporarium. On sait que M. Sales-Girons vient de réaliser un perfectionnement en ce genre qui lui donne qualité pour apprécier et juger les modes d'administration les plus importants de ceux destinés à la cure des affections de poitrine.

— Nous lisons dans un journal de médecine : L'hygiène ne peut manquer de s'arrêter devant un nouveau petit meuble qu'elle semble avoir commandé à l'industrie pour le confortable de l'homme civilisé, nous voulons parler des chancelières en caoutchouc de la façon de M. Larcher. L'indigne chauffe-pied avec ses émanations d'acide carbonique, et autres fumerons non moins désagréables est vaincu. Figurez-vous un manchon de caoutchouc artistement dissimulé sous une enveloppe d'étoffe riche ou de fourrure et contenant de l'eau chaude facile à renouveler et facilement maintenue à une température convenable. Les pieds se posent moelleusement dessus et participent à cette chaleur.

Jusqu'ici les chaufferettes avaient été exclues des salons, aujourd'hui, sous la forme des chancelières dont il s'agit, nul doute qu'elles ne deviennent un ornement indispensable. Quant au transport d'un lieu dans un autre dans les appartements, jamais meuble de cette espèce ne s'y prêta avec tant facilité et de sécurité.

Les chancelières en caoutchouc sont sorties cette année comme cadeau d'étrennes, l'année prochaine l'hygiène les recommandera dès la saison d'automne; du reste, si l'avenir leur appartient, elles le méritent.

— La dernière séance de la Société médicale du Panthéon a eu

ieu le mercredi, 13 janvier, à la mairie du 12me arrondissement, place du Panthéon. Voici quel était l'ordre du jour. 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés; par le secrétaire général. — 2° Continuation de la discussion sur l'opthalmie blennorrhagique; communication de M. Furnari. — 3° De la non virulence du muco-pus blennorrhagique, par le docteur Edmond Langlebert. — 4° Du cathétérisme dans les cas d'engorgement de la prostate, par M. A Mercier. — 5° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances, qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

—Le *Progrès*, nouveau journal de médecine publié par M. Louis Fleury, nous signale le petit fait suivant;

Nous avions pensé, dit le rédacteur, qu'il serait de bon goût et de bonne confraternité d'adresser un numéro du *Progrès* à M. le docteur Alquié, professeur à la faculté de Montpellier et un autre aux *Annales cliniques*. Ces deux numéros nous sont revenus maculés, souillés, et portant au dos : *refusé*.

Ma foi tant mieux ! — Mais ils ont des façons tant soit peu Mousquetaires, Messieurs les Hippocratistes !

Tant de fiel entre-t-il dans l'âm' des fils de Cos !

On sait qu'il en a été fait autant à la *Revue médicale*, qui avait eu la même politesse. Où veut en venir M. le professeur Alquié ?

Nous reprendrons au prochain cahier de la *Revue médicale* la suite des *Leçons* de M. le docteur Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis. sur la Scrofule dans les rapports avec les Dartres et la Syphilis. Cette importante étude doit être terminée dans le premier trimestre de l'année, ainsi que nos l'avions annoncé à nos lecteurs.

NÉCROLOGIE.

Burguet.

M. le docteur Burguet, médecin honoraire de l'hôpital Saint-André, secrétaire général de la Société de Médecine de Bordeaux, a succombé, en quelques minutes, mardi soir, 26 novembre, à une attaque d'apoplexie foudroyante.

Les funérailles ont eu lieu, jeudi matin, en présence d'un cortége des plus considérables. Le cercueil était porté par des ouvriers qui avaient voulu donner ce pieux et dernier témoignage de gratitude à l'homme duquel ils avaient reçu des soins affectueux

et dévoués. Les quatre coins du poêle étaient tenus par M. de Mentque, préfet de la Gironde ; M. Gautier, maire de Bordeaux ; M. Abria, doyen de la faculté des sciences et président de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts, et M. Sarraméa.

Nous voulons reproduire quelques-unes des lignes du discours remarquable prononcé par M. Sarraméa, en sa qualité de président de la Société de Médecine. Regrettons de ne pouvoir le citer tout entier. Nous serons heureux d'y apprendre que Burguet laisse à la médecine un fils digne de lui succéder.

« Messieurs,

« La mort vient de frapper un de ces coups terribles et inattendus dont Dieu seul a le secret. Inclinée avec respect devant ses décrets mystérieux, pleurons l'homme de bien si cruellement enlevé à sa famille, à ses amis, à la science, à l'humanité.

« Jean-Baptiste-Auguste Burguet naquit à Bordeaux, le 8 avril 1793, d'une famille plus honorable que riche, qui le dota, pour principale fortune, d'une instruction solide et d'une libérale éducation dont le Lycée impérial de notre cité fut envers lui le dispensateur.

« Il commença ses études à Bordeaux, et les continua bientôt à l'Ecole de médecine navale de Rochefort, école renommée d'où sont sortis d'illustres praticiens ; il y demeura trois années en qualité de chirurgien de marine, et puisa dans cet immense hôpital, si fécond en misères physiques et morales, les grands enseignements que donne le malheur à l'âme sensible et compatissante. Riche déjà de sérieuses connaissances, avide de savoir encore, Burguet se rendit sur le vaste théâtre offert aux travailleurs par notre savante capitale. Là, il termina ses études avec distinction, présenta et soutint, pour obtenir le titre de docteur en médecine, une thèse remarquable *sur les crises dans les maladies.*

« 1817 vit rentrer notre collègue au sein de sa famille : il arrivait dans sa ville natale, appuyé sur son mérite et sa valeur personnelle, et bientôt il eut acquis les amitiés, les sympathies et l'estime qui ne font jamais défaut à l'homme de bien. Il était investi de ce caractère sacré que confère le sacerdoce médical, sacerdoce dont la noblesse, la dignité et les devoirs furent toujours de sa part l'objet d'un culte passionné.

« Grande et belle nature, toujours prête à se dévouer, nature ardente, pleine de tendresse, il abordait avec transport l'exercice

de cette profession qui offre les moyens incessants de dépenser au spectacle et au service de la douleur tous les trésors de l'intelligence et de l'affection. Il savait que se faire médecin, c'est donner rendez-vous à l'esprit et au cœur dans l'amour de l'hmanité. Aussi ses premiers labeurs furent-ils consacrés aux pauvres : il fut nommé médecin du Bureau de bienfaisance, et inaugura ainsi son entrée dans la carrière par la pratique de cette charité et de ce désintéressement dont il ne cessa de donner l'exemple.

« Membre de la Société de Médecine de Bordeaux, son zèle, sa loyauté et la distinction de son esprit ne tardèrent pas à lui mériter les suffrages de ses collègues pour les fonctions de secrétaire général. Vous savez, Messieurs, avec quelle infatigable activité et quel dévouement il remplissait sa tâche depuis vingt-cinq ans. Délégué par votre compagnie, en 1845, au Congrès médical de France, il y défendit les intérêts et la dignité professionnelle, avec cette verve et cette chaleureuse conviction que donnent la conscience d'une noble cause et l'autorité d'une expérience respectable. Déjà, en effet, Burguet était vice-président du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Gironde, où ses lumières et sa vigilance ne firent jamais défaut aux grandes questions de salubrité publique. Il était, en outre, chef d'un service médical à l'hôpital Saint-André. Heureux choix de l'administration, qui ne pouvait trouver pour les pauvres un médecin plus expérimenté et plus compatissant. Vous n'avez pas oublié, Messieurs, avec quelle sagacité et quel à-propos notre collègue sut faire profiter la science des faits intéressants de sa pratique dans ce vaste rendez-vous des infirmités humaines.

« Avec des qualités aussi éminentes, une intelligence et un cœur si haut placés, notre excellent et regretté collègue devait être religieux. Instruit de cette science qui a pour objet le chef-d'œuvre de la création, il savait, avec Bossuet, que l'homme est un ouvrage de grand dessin, qui ne pouvait avoir été conçu et exécuté que par une sagesse profonde ; il savait que Dieu en est le point de départ comme le terme d'arrivée. Burguet était un homme de foi, car la foi est un acte de raison et un acte de vertu. Vous connaissiez ses convictions à cet égard, et ses croyances l'immortalité de l'âme vous apparurent toujours sans arrière-pensée dans ces nécrologies remarquables écrites surtout avec le cœur. Oui, Messieurs, redisons-le encore, car c'est là notre consolation et notre espérance à nous tous qui pleurons sur cette perte immense, oui, Burguet est

mort chrétien ! et si le prêtre n'a pas béni et reçu son dernier soupir, c'est Dieu qui l'a béni et reçu ; car il l'a pris au moment où il allait accomplir l'acte religieux par excellence, un acte de charité, dans la visite d'un malade. Celui-ci n'est-il pas toujours un pauvre qui demande au médecin l'aumône de la santé !

» En épargnant à notre collègue les poignantes angoisses d'une séparation d'avec ceux qu'il aimait, la Providence l'a trouvé prêt, et s'il lui avait été donné de jeter un regard sur cette heure dernière, il se serait écrié, plein de foi en la justice de Dieu : J'ai rempli ma journée ; j'ai pratiqué pendant ma vie tout le bien qu'il m'a été donné de faire ; ma conscience est tranquille ; me voici, j'entre avec confiance dans l'éternité. Heureux, Messieurs, celui qui peut ainsi se rendre ce témoignage, et qui a fait une ample moisson de bonnes actions car seules elles sont la clef des perpétuelles félicités. Burguet était riche de ces incorruptibles richesses, elles l'ont suivi dans une vie meilleure ; leur souvenir sera le noble patrimoine légué à sa famille en deuil ; il sera l'héritage de la Société de Médecine de Bordeaux, dont il restera la force, l'honneur et la gloire, celui de la cité tout entière, fière de le compter au nombre de ses enfants. »

Après M. le docteur Sarraméa, dont le discours a réveillé les sympathies les plus profondes, M. le docteur Boisseuil fils a dit avec un sentiment tout poétique la petite pièce de vers qu'on va lire :

Adieu, pauvre ami, que la terre
Dans un instant va recouvrir ;
Ta voix hier pour nous si chère
N'est déjà plus qu'un souvenir.
A l'appel du devoir elle vibrait puissante,
A l'appel de l'honneur elle retentissait,
Puis devenait soudain douce et compatissante
Pour le pauvre, et surtout pour celui qui souffrait ;
De ton cœur elle était toujours l'écho fidèle ;
Pour nous, pour tous les tiens, elle était le bonheur.
Mais au foyer divin remonte l'étincelle
Quand l'homme sur la terre a fini son labeur.
Le tien est achevé ; la douleur de ce monde
Dit assez haut au ciel comment tu le remplis.
Aussi, l'espoir au cœur, sur le bord de la tombe,
Nous disons : Au revoir, le meilleur des amis !

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Impr. de MOQUET, 92, Rue de la Harpe.

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Janvier 1858.)

PHILOSOPHIE MEDICALE.

DU VÉRITABLE VITALISME EN MÉDECINE.

DEUX GRANDES FONCTIONS DE L'AME,

suivant qu'elle agit

SANS CONSCIENCE NI PRÉMÉDITATION,

OU AVEC CONSCIENCE, INTELIGENCE ET VOLONTÉ.

PAR M. LE DOCTEUR TISSOT,

Professeur de Philosophie.

(Suite : Voir le cahier du 15 janvier 1858.)

1° Qui peut douter que notre âme, aujourd'hui capable de raison et de réflexion, n'ait été d'abord sans réflexion ni raison actuelle? En venant au monde, l'enfant est encore enveloppé profondément dans la chair. Il l'est bien davantage durant la vie fœtale et embryonnaire. Et pourtant son âme d'homme est déjà là ; elle possède virtuellement toutes les facultés qui doivent fonctionner un jour ; déjà quelques-unes, celles qui le rapprochent davantage de l'âme des plantes et de celle des animaux sont en activité ; ce premier développement vital est nécessaire pour que les développements ultérieurs puissent un jour s'accomplir. Cette âme vivante est donc par là même agissante ; mais elle agit de l'action la plus humble pour une âme qui doit un jour raisonner, se connaître et vouloir d'une volonté délibérée.

2° Arrivé à la vie, l'enfant souffre, jouit, s'agite, pousse des vagissements. Mais qui oserait soutenir que ces souffrances et ces jouissances sont accompagnées, comme maintenant, d'une foule de notions et de conceptions? que l'âme se démêle net-

tement de ses états, qu'elle se conçoit, *moi* par opposition à tout le reste ; qu'elle a par conséquent les conceptions d'identité et d'unité, etc.; qu'elle s'applique aujourd'hui par opposition aux conceptions de diversité et de multiplicité qu'elle applique aux choses, à ses propres états d'abord? Comment prétendre que, dépourvue encore de toute expérience, elle se juge capable de volonté et d'action? Comment pourrait-elle se mouvoir volontairement, quand elle n'a encore ni le secret de sa volonté, ni celui de sa puissance sur ses membres? L'enfant veut donc spontanément, sans le savoir, avant de vouloir réflexivement ou en le sachant. Il se meut donc aussi tout d'abord sans volonté délibérée, sans qu'il sache même qu'il peut se mouvoir. Ces mouvements sont donc spontanés.

Parmi ces mouvements, il en est qui s'exécuteront plus tard volontairement et avec connaissance de cause, c'est-à-dire qui émaneront de l'âme *moi*, de l'âme consciente. Pourquoi n'auraient-ils pas maintenant pour principe l'âme *non-moi* ou inconsciente?

La plupart des premiers mouvements de l'enfant semblent n'avoir aucun but; mais ils ont néanmoins cet utile résultat, d'assouplir les muscles et de les fortifier, d'exercer les membres, de réveiller la conscience, d'initier l'âme au commerce qui doit exister entre elle et le corps, d'appeler peu à peu son attention sur le jeu possible des organes, sur l'initiative qu'elle peut y prendre. Il en a d'autres qui sont admirablement appropriées à une fin, tel que le mouvement fort complexe de la succion, de la déglutition. Ce mouvement est donc instinctif, comme celui qui porte l'enfant à chercher de la tête, de la bouche et des mains le sein maternel qu'il connaît à peine.

Or ces mouvements, qu'il exécutera plus tard avec connaissance et volonté; ces mouvements, qui partiront un jour du *moi*, de l'âme se connaissant, partiraient-ils donc à cet âge de l'initiation d'un autre principe que de l'âme elle-même? Quelle nécessité y a-t-il à supposer qu'ils sont dans le principe l'effet d'une puissance différente de l'âme? Quelle néces-

sité n'y a-t-il pas, au contraire, de supposer que l'agent de la période de réflexion est aussi l'agent de la période de l'irréflexion? Comment, en effet, s'il y avait ici deux principes, l'un pour commencer la vie pratique, l'autre pour la continuer et la finir; l'un qui agirait par nature instinctivement, l'autre par raison; comment, disons-nous, l'instinct du premier pourrait-il profiter au second? Quelle nécessité y aurait-il pour celui-ci de remplacer un jour celui-là? Comment pourrait-il vouloir un jour tout à coup avec réflexion, ce qu'il n'aurait jamais voulu spontanément? Comment même saurait-il qu'il possède la vertu de vouloir? Quelle communication d'ailleurs pourrait-il y avoir entre ces deux principes? Quelle instruction possible de l'un par l'autre? Quelle conscience des états et des actes de l'une dans l'autre encore?

Et pourtant, il faut, pour l'instruction de l'âme consciente, pour la possibilité de sa formation à titre d'âme qui doit savoir enfin de quoi elle est capable, qu'elle ait agi d'abord sans vouloir agir ainsi, afin qu'elle puisse faire un jour avec volonté et réflexion ce qu'elle aura fait tant de fois sans réflexion ni volonté. Tout nous porte donc à penser que le principe qui veut spontanément en nous d'abord, qui agit instinctivement, est le même que celui qui agit plus tard avec connaissance et délibération.

Cette vraisemblance est puissamment confirmée par un grand nombre de faits où l'intelligence et la volonté viennent se mêler aux faits instinctifs et organiques, ou subir la loi ou la faire. C'est ainsi que l'idée, l'assurance de l'impossibilité de recevoir un coup de poing dans l'œil ne suffit pas à nous empêcher de fermer instinctivement la paupière à la seule apparence d'un coup possible. Toute la force d'âme du monde ne suffira peut-être pas pour faire marcher sans tomber sur une poutre transversale élevée de quelques centaines de mètres au-dessus d'un abîme, ou pour empêcher d'exécuter certains mouvements destinés à ressaisir l'équilibre un instant perdu. C'est ainsi, d'autre part, que la volonté peut avoir un tel empire sur les mouvements d'ordinaire purement organiques,

que l'éructation peut être à commande; qu'une autre fonction très analogue, aurait été, au rapport de saint Augustin, remplie également à volonté par une personne; qu'elle l'aurait été par une autre de manière à produire une modulation tout à fait extraordinaire avec un pareil instrument. On commande jusqu'à un certain point au mouvement respiratoire, qu'on accélère, qu'on ralentit, qu'on suspend. Le mouvement des sphincters est instinctif et volontaire indistinctement ou tout à la fois. Les battements du cœur sont accélérés ou ralentis volontairement chez quelques sujets. Il en est même, nous dit-on, qui auraient la vertu de les suspendre assez complétement, ainsi que la sensibilité et toutes les autres marques de la vie, assez longtemps pour prendre et garder les apparences de la mort, moins la rigidité cadavérique des premiers moments et la décomposition putride des instants suivants. Saint Augustin serait encore ici notre autorité. D'autres ont l'imagination assez puissante, capable de produire dans leurs membres une émotion, un tremblement, une transpiration extraordinaire, pour déterminer un exanthème. On sait que la pensée qui s'applique à l'idée de certains objets, de certaines sensations qu'ils sont propres à faire naître, peut déterminer dans les organes correspondants un mouvement particulier, faire venir, par exemple, l'eau à la bouche. Pourquoi donc l'idée et la cause du mouvement organique ne résideraient-ils pas dans le même principe?

3° Qu'y a-t-il en cela de si difficile à reconnaître, puisque dans l'état de développement où nous sommes parvenus, nous nous surprenons si souvent à faire sans y penser, ou en n'y pensant qu'à demi, des choses que nous faisons d'autres fois en y pensant, et même en y pensant fortement? Quand je me décide à me promener, à me diriger sur un point plutôt que sur un autre, pensé-je donc à tous les pas que je fais? Y donné-je toute l'attention que l'enfant doit y mettre lorsqu'il s'exerce pour la première fois à mettre un pied devant l'autre? Que de mouvements appris avec peine, avec une attention soutenue, et où le *moi* n'avait pas trop de toute son applica-

tion et de toute sa volonté pour atteindre très imparfaitement un but qu'il atteint aujourd'hui avec une précision parfaite ? L'habitude de la parole, de la lecture, de la musique, de la danse, de la pratique d'un art quelconque, permet à l'agent, une fois le branle donné par l'âme consciente aux membres qui doivent traduire ses idées et ses volontés au dehors, de penser à toute autre chose qu'à ce qu'elle fait. Est-ce donc à dire que le principe vital se soit substitué au *moi*, à l'âme dans toutes ces opérations qui étaient si peu de sa compétence d'abord, où il était si mal habile, où l'âme consciente avait tout à faire?

Si le principe vital, au contraire, n'a rien fait en tout cela dans les commencements, pourquoi son intervention serait-elle plus tard devenue nécessaire ? Pourquoi vouloir qu'il soit l'agent des actes et des mouvements habituels, lorsqu'ils sont assez familiers pour s'accomplir avec la même précision, la même facilité, la même inconscience à peu près que les actes instinctifs proprement dits ? Cette supposition est d'autant moins raisonnable qu'on n'attribue au principe vital que les opérations de la vie organique, et parmi les opérations de la vie de relation, celles qui appartiennent à l'instinct proprement dit.

Mais si nous avons, dans ces actes, devenus tellement familiers par l'habitude, une sorte d'instinct acquis; si cependant l'âme en est capable, pourquoi cette même âme ne serait-elle pas capable de l'instinct inné ? Quelle bonne raison y aurait-il de le lui refuser?

Combien d'autres faits ne pourrait-on pas citer à l'appui de cette même thèse ? La tension volontaire de certains muscles est nécessaire pour rester debout, pour être à cheval ; et cependant on sait que des hommes ont fini par pouvoir garder cette station droite à cheval en dormant, et l'on cite même des exemples de personnes qui ont pu se livrer au sommeil pendant la marche (1). C'est d'autant plus vraisemblable que

(1) On voit des hommes qui contractent assez facilement l'habitude de dormir à cheval, et chez lesquels par conséquent la volonté tient

le fait du somnambulisme présente un phénomène tout-à fait analogue. Dira t-on que le principe vital, qui était d'abord étranger à la station droite, qui ne pouvait pas du moins remplacer la volonté dans cette fonction, a fini par s'en acquitter? N'est-il pas infiniment plus vraisemblable que dans ce phénonomène, comme dans celui du saltimbanque exercé, comme dans ceux de la parole, de la lecture, de l'écriture, de l'exécution musicale habituelle, la volonté de l'âme consciente, finit par agir sans attention, sans idée, sans conscience même, en un mot sans les idées qui constituent le *moi*?

Mais que reste-il de l'âme quand l'état de *moi* en disparaît ainsi? Précisément tout ce qui en existait déjà quand elle

---

encore beaucoup de muscles du dos en action. D'autres dorment debout. Il paraît même que des voyageurs, sans avoir été jamais somnambules ont pu parcourir à pieds, dans un état de sommeil non équivoque, d'assez longs espaces de chemin. Galien (*de motu musculorum.* II. 4.) dit que, après avoir rejeté longtemps tous les récits de ce genre, il avait éprouvé sur lui-même qu'ils pouvaient être fondés. Dans un voyage de nuit, il s'endormit en marchant, parcourut environ l'espace d'un stade, plongé dans le plus profond sommeil, et ne s'éveilla qu'en heurtant contre un caillou. Ces cas rares ne sont pas les seuls où l'on observe, dans l'état de sommeil, des mouvements produits par un reste de volonté; car c'est en vertu de certaines sensations directes, qu'un homme endormi remue le bras pour chasser les mouches qui courent sur son visage; qu'il tire à lui ses couvertures, s'en enveloppe soigneusement, ou qu'il se se tourne et cherche une plus commode situation. C'est la volonté qui, pendant le sommeil maintient la contraction du sphyncter de la vessie, malgré l'effort de l'urine qui tend à s'échapper; c'est elle qui dirige l'action du bras pour chercher le vase de nuit, qui sait le trouver, et fait qu'on peut s'en servir pendant plusieurs minutes, et le remettre en place, sans s'être éveillé. Enfin, ce n'est pas sans fondement que quelques physiologistes ont fait concourir la volonté à la contraction de plusieurs des muscles dont les mouvements entretiennent la respiration pendant le sommeil.

(CABANIS. *Rapports*, etc., p. 381 et 382. édit. Thurot. 1824.)

agissait, avec toutes les idées constitutives du *moi*, c'est-à-dire, l'âme tout entière moins ces idées là, moins le *moi*. C'est donc l'âme, l'âme seule, l'âme sans la notion du *moi*, sans le *moi*, qui fait tous les actes dont nous parlons, et où le *moi* n'intervient plus, après les avoir faits maintes fois sous sa direction.

Ainsi, il est un grand nombre d'actes primitifs qui s'accomplissent d'abord sans délibération, et peut-être même sans conscience, mais qui finissent par s'accomplir avec intelligence, volonté et conscience ; tels sont les premiers mouvements de l'enfant. Il en est au contraire une foule d'autres qui ne s'accomplissent d'abord qu'à la condition de les vouloir, de les étudier, de les apprendre, et qui finissent par s'exécuter machinalement, instinctivement. Tels sont les mouvements artistiques ; en telle sorte que le principe actif passe également du mouvement instinctif au mouvement volontaire, et du mouvement volontaire au mouvement instinctif. Ce n'est ni le mouvement, ni l'agent qui diffèrent en ceci, c'est uniquement le mode psychique et organique de l'action.

4° L'instinct primitif ou inné s'explique mieux encore par l'âme que par un principe vital qui lui serait étranger, soit que, comme Cuvier et Müller, on suppose que dans l'instinct, l'agent a dans l'esprit comme une idée fixe qui sert de modèle à son œuvre et qu'il réalise au dehors, soit qu'on suppose avec nous qu'il n'a aucune idée semblable, mais qu'il est porté à faire chaque acte, chaque mouvement comme il le fait, par un besoin du moment, sans qu'il y ait rien en lui qui ressemble à un plan à exécuter, à un modèle à réaliser. D'ailleurs combien d'actes instinctifs où un modèle semblable ne peut être sous les yeux de l'imagination ? Quel modèle peut déterminer la fuite de la brebis en présence du loup qu'elle voit pour la première fois ? Quel autre peut porter le petit chat ou le petit chien encore privé de la vue, et qui vient de naître, à chercher la mamelle de sa mère et à la sucer ? Quel autre encore porte la tortue à se diriger vers les rivages d'une mer éloignée, d'une mer qu'elle n'a pas connue ? Par quelle idée

modèle cherche-t-elle la mer ? Ce n'est pas là un travail à réaliser, comme un nid à faire pour l'oiseau. D'ailleurs, si cette idée modèle était comme une idée fixe, un rêve, une monomanie dans l'âme de l'animal, par exemple l'idée-image du nid à faire pour l'oiseau, celle de la fourmilière à construire pour les insectes qui doivent l'habiter, celle du gâteau de cire où l'abeille doit déposer ses provisions et les espérances de sa race ; comment expliquer les variétés qui se rencontrent dans ces constructions suivant les lieux habités par ces animaux, suivant les matériaux qu'ils ont à leur disposition ? Ont-ils aussi l'idée *a priori* du lieu où doivent être faites ces constructions diverses ? s'ils l'ont, comment en changent-ils d'une année à l'autre, et souvent dans la même année ou en la même saison ?S'ils ne l'ont pas, comment choisissent-ils si bien leur emplacement ?

Il ne faudrait pas seulement au pinson ou à la fauvette l'idée *à priori* du nid qu'elle doit construire, mais encore l'idée de la branche et de l'arbre qui doivent recevoir cette construction. Eh quoi, les branches et les arbres seraient-ils aussi faits pour des idées innées, ou ces idées innées pour ces arbres et ces branches ? De plus, les arbres tiennent au sol, et ne se ressemblent qu'imparfaitement, quoique de même espèce. Il faudrait donc que l'animal eût encore l'idée innée de ce sol, et de toutes les régions qui peuvent l'en séparer afin qu'il pût s'y rendre : sans cela ses idées innées, loin de lui servir, lui seraient on ne peut plus contraires. Et pourquoi cette diversité d'idées de lieux, aussi variée que les individus ? Pourquoi cette diversité non moins grande de construction, malgré l'apparente uniformité ? Qu'on remarque bien, en effet, qu'un nid ne ressemble jamais de tout point à un autre de même espèce ; que la forme et la disposition des matériaux servant à le construire ne sont point toujours les mêmes. Que de différences donc entre ces idées innées dans la même espèce animale !

Il est donc bien plus rationnel de ne supposer aucune idée de ce genre, encore qu'il y en eût pour les choses sensibles :

ce qui n'est pas du moins chez l'homme. Et comment d'ailleurs s'expliquer l'utilité de ces idées innées dans l'animal appelé à vivre en société avec ses semblables, avec l'homme, et qui par conséquent doit plier son instinct sur celui de ses pareils ou sur notre libre arbitre ? Comment expliquer les modifications apportées aux opérations suivant que les saisons doivent être froides ou chaudes, humides ou sèches, etc. ?

Mais si l'on suppose vraie cette opinion de Cuvier, opinion que nous ne combattons qu'en passant, il faut reconnaître qu'il est beaucoup plus naturel de supposer cette idée innée dans l'âme que dans un principe de vie qui lui serait étranger, et que cette même âme qui porte l'idée, doit aussi être le principe de la perception des choses sensibles qui doivent servir à donner à l'idée une sorte de réalité matérielle, le principe de l'action spontanée qui doit mettre en œuvre ces matériaux ; autrement le principe actif dépourvu de l'idée et ne pouvant avoir la perception, ne saurait que faire, de même que le principe intelligent et percevant, mais dépourvu d'activité, ne pourrait réaliser son idée. Il faut donc admettre, dans cette hypothèse, que le même principe est tout à la fois celui qui pense, qui perçoit et qui veut spontanément dans l'instinct, et que ce principe est l'âme. Si ce principe n'était pas l'âme, cette âme qui sent, perçoit et agit spontanément chez l'animal; si c'était un principe de vie différent, mais encore capable de penser et d'agir, ce serait évidemment un double emploi parfaitement inutile.

Donc, dans l'hypothèse de Cuvier, admise par plusieurs autres physiologistes, le principe qui agit dans l'instinct ne peut être que l'âme, et nullement un principe vital différent d'elle.

Les raisons que nous en avons données auraient pu être fortifiées encore par cette considération, que le principe qui doit agir d'après une idée qu'il possède, doit aussi être le même que celui qui est destiné à sentir ou à éprouver le besoin d'agir en conséquence de cette idée. Cette théorie de l'instinct est donc on ne peut plus favorable à notre thèse :

que le principe vital et l'âme sont une seule et même chose. Bien d'autres raisons que nous donnerons plus tard confirment cette proposition.

L'identité substantielle de l'âme et du principe vital est moins sensible dans notre hypothèse, où l'acte instinctif n'est point éclairé par l'idée d'un but à atteindre pas plus que par les idées de tous les moyens pour y parvenir. Toutes ces idées sont des conceptions de la raison, et tout nous persuade que les animaux n'en ont pas. Tout ce que nous pouvons reconnaître en eux, ce sont des sensations, des perceptions, des souvenirs, certaines imaginations toutes passives, résultant d'associations perceptives plus ou moins fidèles. Cela suffit pour éclairer l'instinct, qui a un but sans doute, mais un but qui n'est pas connu de l'agent, pas plus que les moyens propres à l'atteindre.

L'animal *perçoit* ces moyens comme matériaux ou conditions ; mais il ne les *conçoit* pas comme moyen. De même il perçoit ce qui, dans le but atteint, est de nature à frapper ses sens ; mais il ne conçoit pas le rapport existant entre les moyens employés et la fin obtenue, pas plus que la destination de l'œuvre instinctive, destination qui fait de cette œuvre un second moyen, puisque la fin première conduit à une autre, qui est la véritable.

Mais il importe peu que l'agent n'ait dans l'acte instinctif aucune de ces conceptions, pour que cet acte s'explique mieux encore par l'âme que par un principe différent d'elle, si d'ailleurs ce même acte doit être déterminé par des sensations et éclairé par des perceptions qui sont des états de l'âme. Et c'est en réalité ce qui a lieu, à moins d'admettre que ce qui sent et perçoit dans l'animal soit différent de ce qui agit ; que l'âme possède les deux premiers attributs, et le principe vital le second ; ou bien encore que le principe vital, lui aussi, est doué de sensations et de perceptions. Dans le premier cas, on rend inconcevable le *consensus* entre l'action, la sensation et la perception ; dans le second, on multiplie contre toute raison les principes spirituels dans l'agent.

Il faut donc dans notre hypothèse, comme dans celle de Cuvier, reconnaître l'idée substantielle du principe vital et de l'âme. (*La suite au prochain cahier.*)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES SUR LA SCROFULE

CONSIDÉRÉE EN ELLE-MÊME DANS SES RAPPORTS **avec la Syphilis, la Dartre et l'Arthritis,**

PAR **M. BAZIN,**
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

DIXIÈME LEÇON.

Messieurs,

Jusqu'à présent je ne vous ai entretenus que des affections scrofuleuses qui ont primitivement leur siége sur l'enveloppe tégumentaire du corps et constituent pour moi les deux premières périodes de la scrofule : aujourd'hui j'aborde l'étude d'affections plus profondes, qui ont pour siége, soit le système lymphatique, soit le système cellulaire.

De même que j'ai divisé, pour l'étude nosographique, le système tégumentaire en deux portions, l'une superficielle et l'autre profonde ; de même aussi, je diviserai les systèmes lymphatique et cellulaire en deux parties, ne voulant pour le moment, vous parler que des affections de la partie périphérique qui se rattachent essentiellement aux deux premières périodes de la scrofule.

L'évolution naturelle de la scrofule m'imposait l'obligation d'en agir ainsi. Ne voyez-vous pas, en effet, que l'histoire du carreau et de la tuberculisation des ganglions bronchiques sera mieux placée à côté de la phthisie scrofuleuse qu'à côté

des gourmes ou du lupus. Ainsi, quand je traiterai de la scrofule interne ou viscérale, le moment sera venu de vous faire connaître les affections scrofuleuses de la portion profonde des systèmes cellulaire et lymphatique. Aujourd'hui j'ai le dessein de vous parler des écrouelles.

Des Écrouelles.

L'*écrouelle*, vieux mot que j'emploierai exclusivement à désigner les affections scrofuleuses superficielles des glandes lymphatiques et du tissu cellulaire; l'écrouelle, dis-je, est un des symptômes les plus importants de la scrofule. C'est le type des affections strumeuses, l'affection nécessaire pour beaucoup de médecins, sans laquelle il ne saurait y avoir de maladie scrofuleuse (1).

L'écrouelle était connue des Grecs qui la désignaient sous le nom de χοιρας, des Latins qui l'appelaient *struma*, des Arabes et des Arabistes qui en ont donné la description sous la dénomination de *scrophulæ*, d'où est venu le mot scrofule par lequel nous spécifions aujourd'hui la diathèse scrofuleuse dont l'écrouelle n'est qu'une des nombreuses manifestations locales. C'est assez vous dire que dans tous les temps, cette affection a dû fixer l'attention des observateurs ; elle a été étudiée sous tous les points de vue, et tour à tour expliquée, dans ses phénomènes intimes, par les hypothèses physiologiques dont se composent tous les systèmes, qui ont régné en médecine.

Je suivrai, dans l'étude de l'écrouelle, l'ordre que j'ai adopté pour les affections de la scrofule tégumentaire.

NOSOGRAPHIE. — Considérée d'une manière générale, indépendante de son siége, l'écrouelle se présente sous la forme d'une tumeur qui fait une saillie plus ou moins considérable sur un point quelconque de la surface du corps. Les régions

---

(1) C'est là une tres-grave erreur : l'écrouelle n'est pas un symptôme constant dans la scrofule ; mais elle existe peut-être chez les deux tiers des sujets atteints de cette maladie.

où on l'observe le plus communément sont celles où la peau offre le plus de laxité, comme les parties latérales du col, les régions sous-maxillaires, les aisselles, etc. On y rencontre les écrouelles en nombre plus ou moins grand, tantôt isolées, tantôt réunies et formant quelquefois par leur agglomération des masses d'un volume énorme. La forme et le volume des tumeurs écrouelleuses sont extrêmement variables. Le plus souvent arrondies, ovoïdes, ces tumeurs présentent, pour la grosseur, tous les degrés intermédiaires entre le volume d'une aveline et celui d'une tête de fœtus.

Leur consistance n'est pas moins variable que leur volume et leur forme ; ordinairement dures dans le principe, elles finissent souvent par se ramollir et deviennent le siége d'une fluctuation évidente.

Elles sont idolentes et froides ou chaudes, rouges, douloureuses accompagnées des caractères locaux de l'inflamation.

La structure anatomique, la durée, la marche, les terminaisons des écrouelles varient selon qu'elles ont leur siége dans le système lymphatique ou dans le système cellulaire; de là la division bien naturelle de-ces tumeurs en *écrouelles ganglionnaires* et *écrouelles cervicales* que nous devons étudier séparément.

1° *Des écrouelles ganglionnaires.*

Dans l'état normal, les glandes lymphatiques sont à peine appréciables au toucher, à cause de leurs petites dimensions et de leur forme aplatie : vous savez qu'elles ont à peu près le volume et la forme d'une lentille ; — si donc on les sent mobiles sous la peau, arrondies, pisiformes, globuleuses, c'est que déjà elles sont hypertrophiées. On les trouve ordinairement roulantes et en nombre plus ou moins considérable, uniques ou multiples, isolées, écartées les unes des autres, indépendantes ou réunies par une sorte de cordon intermédiaire qu'on peut aussi sentir sous la peau; c'est

le vaisseau afférent hypertrophié, engorgé, induré que l'on sent au milieu des glandes formant chapelet et non pas immédiatement sous la peau comme dans la syphilis.

Ce premier degré de l'engorgement ganglionnaire se présente à notre observation sous deux états différents : 1° l'état hypertrophique pur ; 2° l'état inflammatoire.

Dans le premier cas, les glandes ne sont nullement sensibles à la pression ; elles sont invisibles ou à peine visibles extérieurement, et ne peuvent encore, en raison de leur petit volume, occasionner d'accident par la pression qu'elles exercent sur les organes du voisinage.

Dans le second cas, celui de ganglite ou d'angio-leucite, qui est ordinairement consécutif à une inflammation de la peau comme l'érysipèle, la scarlatine, la rougeole, la gale ou une scrofulide primitive, la pression sur les petites glandes occasionne de la douleur ; tantôt sourde, tantôt vive, aiguë, cette douleur existe sur tout le trajet des ganglions et vaisseaux lymphatiques enflammés. On trouve de plus, une coloration rosée, uniforme ou sous forme de bande, qui correspond exactement à la direction des vaisseaux atteints d'inflammation. Le plus souvent alors la marche de la ganglite est aiguë, et l'inflammation disparaît avec la cause qui l'a déterminée ; mais dans quelque cas, les ganglions restent hypertrophiés, entretenus dans cet état par la constitution scrofuleuse du sujet.

Un deuxième degré de l'engorgement ganglionnaire est encore caractérisé par deux états pathologiques différents : l'hypertrophie d'une part, et de l'autre l'adénite suppurative.

La glande qui avait le volume d'un pois ou d'un haricot prend graduellement de l'augmentation, et acquiert bientôt la grosseur d'une aveline ou d'un œuf de pigeon, d'une noix ordinaire. Cette augmentation graduelle de son volume s'opère sans douleur. La glande conserve son élasticité, sa légèreté ; elle reste unie et lisse à sa surface et toujours roulante sous les téguments, ou bien, en même temps qu'elle

grossit, elle devient douloureuse, chaude, cesse d'être roulante sous la peau, contracte des adhérences avec les parties voisines ; elle est le siége de battements, de douleurs pulsatives ; la peau qui la recouvre rougit, et bientôt on y sent de la fluctuation. C'est un abcès qui s'ouvre à l'extérieur ; le pus qui s'en écoule est épais, jaunâtre, crêmeux : il a tous les caractères du pus phlegmoneux.

Dans un troisième degré de l'engorgement ganglionnaire, les glandes lymphatiques acquièrent un volume plus considérable ; elles contractent des adhérences entre elles et avec les organes circonvoisins, et forment au-devant des oreilles, sous la mâchoire, sur les parties latérales du cou, aux environs de la clavicule, sous les aisselles, aux aines, des saillies en relief de forme et de volume extrêmement variables. On a vu de ces tumeurs qui pesaient 10, 20, et même, dit-on, 30 kilogrammes. Elles sont globuleuses, ont la forme d'un sphéroïde, ou bien elles sont aplaties, irrégulièrement quadrilatères. Celles qui, par leur réunion, produisent les intumescences les plus remarquables, sont les glandes cervicales et sous-mastoïdiennes, en se réunissant à la couche de glandes hypertrophiées, situées entre le peaucier et la face externe du sterno-mastoïdien. Quelques-uns d'entre vous ont pu voir, dans mes salles, l'année dernière, un jeune homme scrofuleux qui portait sur la partie latérale du cou, une tumeur glandulaire qui avait atteint presque le volume de la tête d'un fœtus.

Lorsque ces engorgements sont froids, c'est-à-dire lorsqu'ils ne sont le siége d'aucun travail inflammatoire, ils sont indolents : la seule souffrance que le malade éprouve quand on les presse, est celle qui résulte de la transmission de la pression aux organes sous-jacents. Quand l'inflammation s'empare de ces tumeurs, elle est toujours partielle : les glandes qui par leur connexion constituent ces grosses tumeurs s'enflamment isolément. Des douleurs vives et tous les symptômes locaux de l'inflammation se montrent sur les points envahis.

La consistance de ces gros engorgements ganglionnaires, (*scrofula concatenata*, *conglomerata*), est variable et le plus souvent inégale sur les divers points de leur surface. Là elle est encore rénitente, élastique, ailleurs dure, d'une dureté qui cependant va rarement jusqu'à celle du squirre. En déplaçant latéralement cette masse ganglionnaire, on sent qu'elle est lourde et pesante. Ce n'est plus en effet le ganglion seul, c'est le ganglion infiltré ou chargé en masse d'un produit morbide étranger à l'organisme, le tubercule.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur la scrofule, Baumes, Hufeland notamment ont insisté, sur les troubles que par la pression sur les organes environnants ces masses ganglionnaires apportent à l'exercice des fonctions. J'ai vu pour ma part, un nombre déjà bien considérable de scrofuleux, et la scrofule ganglionnaire est tellement commune qu'il m'est impossible d'admettre, dans mon service, tous les scrofuleux atteints d'écrouelles. Je réserve mes lits pour les engorgements ganglionnaires d'un volume considérable. Quant aux malades qui n'ont que des écrouelles légères, ils peuvent continuer leurs travaux, et je me borne à leur prescrire des médicaments que leur fournit gratuitement le dispensaire de l'hôpital. Eh bien, messieurs, je puis dire que bien rarement j'ai vu un trouble notable causé par la pression sur les organes environnants des tumeurs ganglionnaires externes. Ainsi, on a pensé qu'en comprimant la veine jugulaire, les vaisseaux cervicaux, ces tumeurs pouvaient déterminer des congestions faciales ou cérébrales, des étourdissements, des coups de sang, des hémorrhagies cérébrales; qu'en comprimant la trachée, elles pouvaient occasionner une dyspnée habituelle, et plus tard la suffocation, en comprimant l'œsophage, une dysphagie progressive. Assurément je ne nie pas la possibilité de ces accidents, mais j'affirme qu'ils sont rares dans la scrofule, et j'irais même jusqu'à dire que leur présence serait pour moi un caractère distinctif de plus des engorgements squirrheux et scrofuleux.

J'ai vu aussi d'énormes tumeurs ganglionnaires de l'ais-

selle qui n'étaient pas toujours accompagnées de l'infiltration œdémateuse du membre correspondant. Je puis en dire autant des bubons scrofuleux pour les membres inférieurs.

On a cité des cas d'asphyxie produits par la paralysie du diaphragme, à la suite d'une pression sur les nerfs phréniques, occasionnée par l'engorgement des ganglions médiastinaux antérieurs. J'ai moi-même observé deux cas de phthisie bronchique, tous deux terminés par la mort, laquelle dut être rapportée à une pression exercée sur la bifurcation de la trachée par une masse ganglionnaire. L'un de ces cas est celui d'une jeune fille de 17 à 18 ans qui portait sur les parties latérales du col et sous les aisselles de nombreuses tumeurs ganglionnaires. Depuis longtemps elle était en proie à une dyspnée dont rien ne pouvait enrayer les progrès. L'expectoration était peu abondante, composée de quelques crachats spumeux. L'auscultation des deux côtés de la poitrine, pratiquée avec le plus grand soin ne fit découvrir, sur aucun point, l'existence de craquements humides; mais partout s'entendaient un souffle tubaire et la résonnance amphorique de la voix... Mais, je m'aperçois, messieurs, que j'entre sur le domaine de la scrofule viscérale; arrêtons-nous, puisque je dois revenir plus tard sur ce sujet. Toutefois retenez bien ceci, c'est que, si on ne peut nier d'une manière absolue, les accidents qui résultent de la compression exercée par les écrouelles sur les organes qui les entourent, ces accidents sont beaucoup moins fréquents qu'on ne le dit.

Caractères anatomiques. Quelles sont les lésions propres à l'adénopathie scrofuleuse?

S'il fallait adopter les doctrines des anatomo-pathologistes, si la diversité de lésions devait entraîner la diversité de maladies, je n'aurais à mentionner qu'un très petit nombre de lésions ganglionnaires comme affections propres à la scrofule.

En effet, à l'autopsie des scrofuleux, nous trouvons presque constamment du tubercule dans les glandes lymphatiques altérées, et pour les organiciens le tubercule est le

caractère anatomique et le signe pathognomonique de la diathèse tuberculeuse, maladie bien différente de la scrofule. L'engorgement simple des ganglions lymphatiques n'existe plus quand la mort arrive ; il a été remplacé par l'engorgement tuberculeux. Mais, il y a mieux, les abcès tuberculeux des glandes lymphatiques ont souvent disparu et sont remplacés par des cicatrices avec induration de quelques portions des ganglions, échappées à la suppuration tuberculeuse, savez-vous ce que diront, dans ce cas particulier, les anatomo-pathologistes ? — que les cicatrices et les indurations chroniques des glandes lymphatiques sont de la scrofule !

Il suit de là, Messieurs, que pour une évolution non interrompue du même engorgement ganglionnaire, vous pourrez avoir scrofule au début (adénite ou hypertrophie du ganglion), diathèse tuberculeuse au milieu, et encore scrofule à la fin (cicatrices et induration ganglionnaire).

Une pareille doctrine, permettez-moi de le dire, est souverainement absurde. L'écrouelle est encore aujourd'hui, comme elle l'était autrefois, le type de la scrofule parce qu'elle en est la lésion la plus commune, et aussi parce qu'elle représente la diversité des produits pathologiques qui caractérise cette maladie constitutionnelle.

Le premier degré de l'écrouelle est anatomiquement caractérisé : 1° par l'hypertrophie ganglionnaire ; 2° par la ganglite.

Le ganglion lymphatique dans l'état normal est formé d'un parenchyme gris rougeâtre ou jaunâtre, granuleux et friable, d'une cassure granuleuse. Dans l'hypertrophie, c'est toujours la même structure ; le tissu est un peu plus serré, moins friable, mais d'une texture encore granuleuse. — Dans la ganglite, le parenchyme est plus rouge, gorgé de sang, ramolli.

Le deuxième degré de l'écrouelle est encore constitué, comme vous le savez, par l'hypertrophie ganglionnaire ou par la ganglite ; mais dans le second degré de l'hypertrophie

on trouve dans le ganglion hypertrophié les mêmes éléments constitutifs que dans le premier degré, seulement avec décoloration et texture plus serrée du parenchyme, tandis que dans le second degré de la ganglite, le tissu ganglionnaire est en certains points comme carnifié, analogue au parenchyme pulmonaire hépatisé. Dans d'autres points, il est infiltré de pus et à une période plus avancée on trouve le pus collecté formant de petits foyers purulents dans l'intérieur des ganglions.

Enfin le troisième degré de l'écrouelle est caractérisé par la présence de produits morbides hétéromorphes dans les ganglions lymphatiques. C'est l'infiltration tuberculeuse du ganglion ou le dépôt en masse de la matière tuberculeuse dans son parenchyme. Dans le premier cas, si on incise le ganglion, on trouve les surfaces blanchâtres et striées; dans le second, la surface de l'incision a été très-justement comparée à celle d'un marron cuit. Dans quelques cas assez rares, on trouve des produits mixtes dans les ganglions lymphatiques, un mélange de tubercule, de squirrhe, de mélanose, etc.

Marche et durée. L'écrouelle ganglionnaire a généralement une marche lente. Il n'est pas rare, dans la scrofule bénigne ou de moyenne gravité, de voir se dérouler successivement les accidents de plus en plus avancés de la scrofule, et ces accidents accomplir toutes leurs périodes pendant que l'engorgement ganglionnaire reste là, ne faisant que des progrès fort lents.

L'engorgement strumeux des ganglions lymphatiques affecte généralement une marche descendante : il commence par les régions sous-maxillaires et parotidiennes, et de proche en proche au moyen des vaisseaux efférents, il s'étend aux régions cervicales latérales, puis aux ganglions claviculaires, présternal, mammaires internes médiastinaux antérieurs, aux ganglions axillaires et sus-épitrochléen, et enfin aux régions inguinales.

C'est une chose curieuse à voir que cette destruction

successive de tout le système ganglionnaire. Le premier groupe de ganglions, la chaîne du digastrique s'enflamme et suppure pendant la durée des accidents primitifs ; le deuxième groupe, celui des ganglions sterno-mastoïdiens s'engorge, et suppure pendant la durée des accidents secondaires. Le troisième groupe, formé des ganglions sous-claviculaires et axillaires, se tuméfie, se ramollit et suppure pendant la durée des accidents tertiaires. Les cicatrices se forment ainsi successivement de haut en bas et se montrent sur une ou deux rangées sur les parties latérales du cou, selon que les deux côtés ont été isolément, successivement ou simultanément envahis, vous pouvez observer sur le même sujet des cicatrices blanchâtres, déjà anciennes, au-dessous des cicatrices rougeâtres de formation plus récente, et plus bas encore des ouvertures fistuleuses qui conduisent à des engorgements ganglionnaires encore en voie de suppuration.

On trouve assez fréquemment sur les écrouelleux (et cette coïncidence a dû frapper votre attention, en parcourant mes salles), une cicatrice au-devant de l'oreille ; tenant la place des ganglions pré-parotidiens en même temps qu'une cicatrice au-devant de la partie supérieure du sternum qui accuse l'existence antérieure d'un ganglion pré-sternal qui s'est engorgé et a été détruit par la suppuration.

Bien que ce ganglion pré-sternal ne se trouve pas indiqué par les anatomistes, son existence ne saurait être révoquée en doute ; je l'ai senti, différentes fois, hypertrophié et roulant sous les téguments qui recouvrent le sternum à sa partie supérieure.

D'un autre côté, ce n'est point à la disposition de l'aponévrose cervicale que l'on peut attribuer la fréquence des collections purulentes au-devant de l'extrémité supérieure du sternum, en admettant que le pus tombe en ce point comme dans un cul-de-sac. Si le pus fusait entre les feuillets de l'aponévrose cervicale pour venir former en quelque sorte un abcès par congestion au-devant de la pièce sternale supé-

rieure, il y aurait une communication fistuleuse qui n'existe point entre l'abcès du cou et le foyer qui se trouve au-devant du sternum.

L'écrouelle sert d'intermédiaire entre la scrofule tégumentaire et la scrofule profonde ; elle peut contribuer elle-même à la production des lésions qui constituent la scrofule tertiaire. Ainsi, en se propageant de proche en proche des régions cervicales aux ganglions médiastinaux antérieurs, elle occasionne des collections purulentes dans le médiastin, des abcès qui tendant à se faire jour au-dehors, détruisent le périoste et amènent consécutivement la carie du sternum.

Nous verrons plus tard que les mêmes lésions occasionnées par les mêmes causes peuvent se produire du côté du bassin. L'engorgement des ganglions lombaires, consécutif aux catarrhes scrofuleux de l'utérus et des intestins se tuberculise, se ramollit et suppure; d'où résulte un abcès de la fosse iliaque interne qui amène la carie de l'os des îles.

Terminaisons. L'écrouelle ganglionnaire se termine par résolution ou suppuration. Dans quelques cas elle reste stationnaire et n'est plus, en quelque sorte, qu'une difformité : elle ne s'accroît ni ne diminue. C'est ainsi que vous voyez certains sujets, guéris de la scrofule, garder toute leur vie des ganglions engorgés qui ne constituent pas plus une maladie que certains corps fibreux de l'utérus.

La résolution des écrouelles est spontanée ou provoquée par l'art. Le premier mode de terminaison s'observe dans quelques cas, sans effet physiologique appréciable ; il survient par le seul fait de l'évolution des accidents successifs de la maladie : les premiers disparaissent au fur et à mesure qu'il s'en manifeste de plus graves. D'autres fois, la résolution coïncide avec le développement d'un travail physiologique nouveau, comme la puberté et le mariage qui d'ailleurs bien plus souvent augmentent les accidents scrofuleux qu'ils ne les diminuent. Dans d'autres circonstances enfin, c'est par suite d'un travail pathologique que l'on voit dispa-

raître les écrouelles, comme cela est arrivé quelquefois à la suite du choléra ou de la fièvre typhoïde ou de toute autre maladie intercurrente.

Que le ganglion hypertrophié ou enflammé revienne à son état normal, il n'y a rien là qu'une chose fort ordinaire : ce qui paraît plus difficile à admettre, c'est que la résolution puisse se faire quand le ganglion est infiltré de tubercules, et cependant les faits ne permettent guère d'en douter.

La suppuration est la terminaison la plus ordinaire des écrouelles : comme la résolution, elle est spontanée ou provoquée par l'art.

L'adénite simple peut suppurer aussi bien que l'adénite tuberculeuse. Cette terminaison est annoncée par une série de symptômes inflammatoires que j'ai déjà fait connaître, et auxquels viennent rarement s'adjoindre quelques troubles généraux : frissons : fièvre, chaleur de la peau, urines sédimenteuses, etc.

La suppuration, dans les grosses tumeurs ganglionnaires est ordinairement partielle ; les ganglions qui composent ces tumeurs s'enflamment et suppurent séparément, chacun individuellement, comme je l'ai déjà dit. D'autres fois l'inflammation se répand en même temps sur tous les ganglions qui composent la tumeur. Quelque soit le mode qu'elle affecte, quand l'écrouelle suppure, elle se convertit en abcès qui s'ouvre à l'extérieur, largement, ulcérativement ou par une ouverture étroite et fistuleuse.

Ceci me conduit à vous parler des abcès scrofuleux qui ne procèdent pas des ganglions lymphatiques, c'est-à-dire de l'écrouelle cellulaire.

2° *Des écrouelles cellulaires.*

Les auteurs ont divisé les abcès scrofuleux en abcès chauds et froids : j'admettrai des abcès superficiels et des abcès profonds ; les premiers se rattachent à la scrofule profonde. je ne vous parlerai que des abcès superficiels, me réservant

de faire l'histoire des abcès profonds ou des abcès froids proprement dits quand j'aborderai l'étude des scrofules osseuse et viscérale. Les abcès scrofuleux superficiels sont en général moins étendus que les abcès profonds; mais d'un autre côté, ils sont ordinairement plus nombreux. Ils sont situés ou dans l'épaisseur même de la peau ou dans le tissu cellulaire sous-cutané, et même dans le tissu sous-aponévrotique.

Les abcès de la peau se montrent le plus souvent à la face et sur le col, assez souvent sur les membres inférieurs. On peut d'ailleurs les observer indistinctement sur toutes les régions du corps. Ils commencent par une induration circulaire, nettement circonscrite, sur laquelle la peau devient rouge, violacée dans toute son étendue. En peu de jours, l'induration est devenue une petite tumeur molle et fluctuante, variable du volume d'un gros pois à celui d'une petite cerise. Bientôt la tumeur se crève quand elle n'est pas ouverte avec la pointe du bistouri. Si l'on introduit un stylet à l'ouverture et que l'on presse avec ce stylet sur le fond de la petite poche, il est facile de s'assurer, par l'impossibilité de le faire pénétrer au-delà de la peau, que les parois du foyer sont formées aux dépens et dans l'épaisseur même du tégument.

La seconde espèce d'abcès scrofuleux superficiels est caractérisée par des tumeurs plus étendues, aplaties de un à deux centimètres de diamètre; la peau qui les recouvre devient rouge et violacée, douloureuse à la pression. La fluctuation ne tarde pas à se montrer partout évidente sur toute l'étendue de la tumeur. Ce qui caractérise surtout ces abcès, c'est la promptitude avec laquelle s'effectue la suppuration, et sous ce rapport on peut les rapprocher des abcès métastatiques; on trouve dans ces tumeurs la peau soulevée, amincie, complétement décollée jusqu'aux limites circonférentielles; elle a perdu tout lien avec les parties sous-jacentes, ce qui fait qu'après l'ouverture de ces petites tumeurs il est bon d'ébarber ou d'exciser la peau décollée de chaque côté de l'incision, d'emporter les lambeaux.

Les abcès scrofuleux superficiels sont précédés de tous les signes du phlegmon, des caractères locaux de l'inflammation : rougeur, chaleur, tuméfaction ; mais il est juste d'ajouter que ces caractères se tiennent renfermés, dans des limites extrêmement modérées. Le pus qui s'écoule de ces tumeurs est crêmeux, jaunâtre, parfois séreux avec des caillots, fibrineux, ou des concrétions caséeuses, quelquefois sanieux et rougeâtre ; jamais il ne présente les qualités du pus du phlegmon franchement inflammatoire.

Caractères anatomiques. Qu'est-ce que l'écrouelle cellulaire? — N'est-elle toujours qu'un simple phlegmon?

Vous devez distinguer trois modes de génération dans l'écrouelle cellulaire. 1° Elle débute par une induration, plus ou moins oblongue, inflammatoire, douloureuse, située en général sur le trajet des lymphatiques ; 2° par un foyer purulent de prime abord ; 3° par une tumeur stéatomateuse sous la peau, indolente, non douloureuse à la pression.

Qu'y a-t-il dans les tumeurs stéatomateuses? Est-ce du tubercule? — Le tubercule se développe-t-il primitivement dans le tissu cellulaire? Nous manquons ici de données précises pour répondre à toutes ces questions. Je ne sache pas qu'une analyse exacte de cette matière ait été faite par les anatomo-pathologistes; quoi qu'il en soit, la suppuration s'empare de ces tumeurs, au bout d'un certain temps, comme elle le fait de celles qui sont constituées par le tubercule.

Dans le deuxième mode de génération des écrouelles cellulaires, le pus se forme dans un kyste appelé membrane pyogénique; c'est dans ce cas qu'il présente les caractères du pus véritablement scrofuleux, pus séreux fade, offrant moins de globules que le pus traumatique, contenant des masses caillebotées, fibrineuses, et plus rarement des fragments caséeux semblables à du fromage mou. Ce dernier caractère appartient en effet plus spécialement au pus des abcès par congestion.

CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT.

CAS DE DYSTOCIE.

CÉPHALOTRIPSIE POUR CAUSE DE RETRÉCISSEMENT DU BASSIN.

Marie Corbisier âgée de vingt-deux ans, est entrée à l'hôpital des cliniques le 23 septembre 1857 à 10 heures du matin. Elle souffrait des premières douleurs depuis deux ou trois jours, mais le 23 elles devinrent assez intenses pour l'obliger à entrer dans la salle d'accouchement. Au premier abord, on ne soupçonna pas chez cette femme la moindre difformité ; elle est cependant chétive, d'une constitution faible, délicate, d'un tempérament lymphatique. Sa taille est ordinaire, ses membres grêles, effilés et assez longs. Elle a passé son enfance d'une manière assez triste ; élevée par des étrangers, elle a été mal soignée, mal nourrie, et n'a pu marcher qu'après l'âge de quatre ans. Réglée à dix-huit ans elle voyait tous les vingt jours, dit-elle; le flux durait trois jours de suite, mais la quantité de sang pas très abondante.

Soumise à l'examen: la mensuration du bassin fait reconnaître un rétrécissement notable d'avant en arrière; c'est à dire que le diamètre antero-postérieur n'avait que 6 centimètres $^1/_2$, toute réduction faite.

Depuis 10 heures du matin jusqu'à 3 heures après midi, les douleurs se firent sentir mais irrégulièrement, courtes, et cependant assez vives pour provoquer des gémissements de la part de la femme. Le col se dilatait très peu, il était assez dur,

(1) Notre lecteur n'ignore pas qu'en insérant ce fait clinique d'accouchement par la céphalotripsie, nous sommes loin de faire acte d'adhésion à une pratique qui sacrifie volontairement un enfant, tandis qu'une autre pratique donne des probabilités pour la conservation de la mère et de l'enfant. Nous préférons celle-ci, sans entrer dans les raisons que pouvait avoir dans ce cas l'éminent opérateur. *(N. du R.)*

résistant, mince et de la grandeur d'une pièce de un franc, vers les 11 heures du matin. A 5 heures le travail faisant peu de progrès, et les douleurs n'ayant pas un caractère bien déterminé, la poche des eaux fut rompue dans l'espoir que l'on obtiendrait des contractions énergiques, et une dilatation suffisante pour faire une opération; mais le travail ne marcha guère plus rapidement. Cependant à 9 heures du soir, il était suffisant pour permettre de tenter l'accouchement artificiel.

La présentation fut diagnostiquée parfaitement ainsi que la position; c'était une première occipito-iliaque gauche antérieure.

M. Dubois ayant à choisir entre l'opération césarienne et la céphalotripsie, n'hésita pas; regardant la chose comme une question de conscience, il se décida vite à faire la perforation du crâne; après cela le céphalotribe fut appliqué.

Des tractions assez fortes furent faites, mais elles furent infructueuses; M. Dubois jugea alors convenable de différer l'opération jusqu'au lendemain matin, dans la pensée que les contractions de la matrice détermineraient une dilatation plus considérable du col, et que par suite la tête serait mieux engagée dans l'excavation.

La patiente eut une nuit de souffrances; les douleurs continuelles lui faisaient vivement désirer d'accoucher; à 10 heures du matin, l'orifice du col n'était pas complétement dilaté; néanmoins M. Dubois ne fut pas d'avis de retarder; la femme fut comme la veille soumise aux inhalations du chloroforme; le céphalotribe fut appliqué, et des tractions faites sur la tête du fœtus opérèrent le dégagement de celle-ci. L'instrument enlevé, l'opérateur chercha à attirer le tronc hors du bassin; cela lui fut impossible. Le céphalotribe fut appliqué sur la poitrine, et les tractions faites avec mesure entraînèrent le fœtus.

La manœuvre dans cette opération fut longue et pénible, d'abord parce que la tête du fœtus était déjetée un peu à droite du bassin, le col avait une certaine inclinaison et une dilatation incomplète. L'accoucheur avait été obligé, pour ces causes, d'introduire la main assez profondément afin de bien diriger les

branches de l'instrument et ne pas pincer les lèvres du col.

Dans les opérations obstétricales, l'éminent professeur recommande d'aller lentement et sans précipitation. En effet si l'on agit vigoureusement et sans modération sur des parties qui réclament beaucoup de ménagements, on opère une extension trop rapide des tissus et par suite des déchirures ont lieu.

Il préfère le grand forceps au forceps anglais. Le premier a un avantage sur le second, c'est celui d'être un levier plus puissant, et de plus il distend graduellement et sans trop de violence les parties dans lesquelles il est engagé. L'articulation de ses branches est si bien ménagée que, en devançant la tête au sortir de la vulve, elles lui présentent le passage assez bien dilaté. Choses que l'on ne peut obtenir avec le petit forceps, qui réclame une plus grande force de la part de l'opérateur.

Chez notre malade, il fallut faire une incision à la partie latérale du périnée, pour faciliter la sortie de l'enfant qui du reste était à terme et même assez volumineux.

La patiente eut le lendemain un peu de fièvre et un petit frisson, mais tout cela n'eut rien de sérieux ; et quinze jours après l'accouchement elle sortait en bon état.

CHARLES SEGUY.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

DE LA DYSPEPSIE.

Leçon faite à l'Hotel-Dieu par M. TROUSSEAU.

Parmi les malades qui sont en ce moment dans les salles de notre service, vous avez pu en voir un certain nombre qui, tous les jours à la visite, se plaignent de troubles digestifs. Vous m'avez vu soumettre à l'essai plusieurs moyens thérapeutiques, et peut être une accusation d'empirisme a-t-elle germé dans votre esprit : détrompez-vous. J'ai tâtonné, cela est vrai ; mais si j'ai prescrit aux uns du bi-carbonate de soude, aux autres du bi-carbonate de soude, du carbonate de magnésie, du

cabonate de chaux et de l'eau de Seltz ; à ceux-ci du vin de quinquina, des macérations de quassia-amara ou de la noix vomique ; à ceux-là, de l'opium ou de l'acide chlorhydrique, c'est que j'ai dû rechercher dans quels cas les uns ou les autres de ces médicaments étaient plus particulièrement indiqués, plus spécialement utiles. Cela dit, laissez-moi entrer dans quelques détails sur la dyspepsie ; la question en vaut la peine.

Il est des circonstances où le médecin, armé de ses agents thérapeutiques, peut placer ses malades dans des conditions particulières d'accommodation, et imprimer, par exemple, à l'estomac, une coadaptation nécessaire à la régularité de ses actes. L'organisme s'arrange volontiers d'une impression nouvelle. L'homme, à coup sûr, n'est pas né sous le 50e degré de latitude ; son corps, qui n'est protégé ni par des poils ni par des plumes, comme l'est celui des autres animaux, indique assez que le Créateur l'a placé lorsqu'il l'a fait naître, sous un ciel assez clément pour qu'il pût se passer des vêtements qui, dans nos climats, sont indispensables à l'entretien de la vie. Lorsque la terre est devenue trop étroite pour lui, l'homme s'est dirigé vers d'autres régions ; et, grâce à sa merveilleuse aptitude, il a fini par vivre sous le pôle après être parti des pays équatoriaux. Il en est de l'alimentation comme des variations climatériques. Du régime le plus élémentaire, consistant, pour les Hindous, en quelques faibles rations de riz, de lait et d'eau, l'homme est arrivé à la plantureuse table des peuples du Nord. Eh bien, ce qui s'applique aux individus, s'applique également aux organes.

Que se passe-t-il chez l'animal auquel on a pratiqué une fistule stomacale ? Il suffit, vous le savez, d'introduire un tube de verre dans l'estomac, d'exciter la muqueuse de cette poche, pour faire pleuvoir le suc gastrique en grande abondance. Sous l'influence de cette irritation, de cette impression transmise par les nerfs aux centres nerveux ganglionnaires, il se produit une sécrétion extra-physiologique d'un fluide parfaitement normal. Portez l'excitation à un plus haut degré, arrivez jus-

qu'à l'inflammation, et le suc gastrique ne coulera plus : la fistule donnera seulement issue à du mucus.

Ces perturbations se manifestent encore indépendamment de toute excitation mécanique. Ayez la fièvre, et que votre état pyrétique s'accompagne d'une certaine modification dans l'innervation, la sécrétion gastrique va se suspendre chez vous. M. Cl. Bernard en a répété mille fois l'expérience, en faisant à sa guise fébriciter des animaux.

Que l'estomac ne soit plus en rapport avec les nerfs cérébraux, avec l'encéphale ; que le pneumogastrique subisse une section, et à l'instant même les glandes de Lieberkuhn seront impuissantes et inertes.

Si vous touchez, au contraire, les ganglions du système trisplanchnique qui fournissent des filets nerveux à l'estomac, il survient un phénomène d'un autre ordre : la sécrétion gastrique est plus abondante. Ainsi donc, les résultats diffèrent essentiellement, suivant que les troubles apportés dans le système nerveux ont pour siège le système encéphalo-rachidien ou le système ganglionnaire.

Nous constatons tous les jours chez l'homme l'influence considérable d'une émotion morale un peu vive, après le repas : une indigestion arrive, absolument comme après la section du pneumogastrique. Des préoccupations longtemps prolongées altèrent profondément les fonctions de l'estomac, et souvent la tristesse est mère de la dyspepsie. Souvenez-vous de ce détail étiologique ; il pourra vous être singulièrement utile dans le traitement de l'affection, parfois si rebelle, qui va faire l'objet de plusieurs de nos conférences.

La sécrétion stomacale est aussi modifiée par les douleurs locales et les névralgies. De même que la névralgie de l'œil augmente les congestions, élève la température de l'organe de la vision et appelle le larmoiement ; de même la névralgie de l'estomac entraîne des effets analogues, et exagère à ce point les sécrétions acides, qu'elles n'ont plus lieu seulement pendant le travail de la digestion, mais encore en dehors de lui.

La dyspepsie s'observe chez la plupart des sujets qui vont

difficilement à la garde-robe. La constipation est-elle la cause ou l'effet de la dyspepsie? Cela ne me paraît pas très-aisé à déterminer; car on conçoit également qu'un individu dyspeptique soit constipé, par le fait seul de son alimentation restreinte, et qu'il soit constipé par cela même qu'il est dyspeptique.

Si vous venez à irriter l'extrémité la plus inférieure du gros intestin, vous provoquez une diarrhée qui prend sa source dans l'iléon, l'impression anale ayant retenti jusque sur l'intestin grêle. La preuve la plus évidente de la sympathie qui relie le rectum aux autres parties du tube digestif est celle-ci: un lavement administré immédiatement après le repas, donne lieu à une indigestion. S'agit-il d'un suppositoire qui, en définitive, n'est jamais introduit au-delà de 4 ou 5 centimètres, eh bien, très-souvent il amène des résultats identiques à ceux du lavement. Il suffit tout au moins pour provoquer des exonérations alvines, d'abord solides et constituées par le bol excrémentitiel du gros intestin, puis demi-liquides et contenant des matières parties du cœcum ou des dernières portions de l'intestin grêle. Il existe donc une synergie d'action, en vertu de laquelle tout l'appareil musculaire du canal alimentaire s'harmonise avec celui du gros intestin.

Ces considérations vous conduisent à l'explication du fait que la constipation peut causer la dyspepsie: le rectum étant paresseux, son appareil musculaire se contracte mal; le reste du tube digestif ralentit ses mouvements, et les digestions deviennent difficiles. C'est le contraire de ce qui arrive pour la diarrhée. Les choses se passent si bien ainsi, qu'il est seulement nécessaire, chez quelques malades, d'appeler des garde-robes régulières, soit à l'aide de lavements, soit par des douches ascendantes, pour réveiller la synergie des contractions intestinales, pour guérir la dyspepsie.

Il est une infinité de circonstances où des douleurs *coliques* sont prises pour des douleurs *stomacales*. Le colon transverse est, en effet, situé dans la région épigastrique, et se trouve en rapport de contiguïté avec l'estomac. Les souffrances que le

malade ressent en ce point, il les rapporte invariablement à cet organe, et souvent, disons-le, l'erreur est partagée par le médecin. Il en est de même des douleurs hypochondriaques, alors qu'elles sont localisées dans le colon ascendant et dans le colon descendant : on les confond avec des phénomènes hépatiques ou spléniques, à cause du voisinage de ces parties du gros intestin avec la rate et le foie.

L'accumulation des matières stercorales chez les individus constipés a lieu dans le colon transverse : celui-ci devient alors le siége d'un sentiment de plénitude et de surcharge dont on ne manque jamais d'accuser l'estomac, cependant innocent de la chose. En interrogeant les malades avec soin, vous ne tarderez pas à vous convaincre que ces douleurs coïncident non pas avec l'heure de la première digestion, mais avec sa période presque ultime. Si vous poursuivez attentivement votre examen, vous apprendrez que ces individus sont sujets à une constipation opiniâtre, assez souvent suivie de diarrhée, et de diarrhée accompagnée d'une excrétion muqueuse plus ou moins abondante, facile à reconnaître à ses petites bandes blanchâtres qui en ont parfois imposé pour des fragments de ver solitaire. Les malades finissent par avoir des colites, des névralgies intestinales, et sont réputés atteints d'affections de l'estomac, de dyspepsie, bien que la dyspepsie, dans le sens le plus général du mot, n'existe pas. Toutefois les colites peuvent consécutivement faire naître cette dernière maladie.

Les états morbides du foie entraînent de douloureuses dyspepsies. La glande hépatique a un rapport si immédiat avec l'estomac, et son rôle physiologique est d'une si grande importance dans la digestion, que l'on conçoit à merveille comment une maladie de foie peut retentir sur l'appareil gastrique et troubler le cours de ses actes. Les douleurs hépatiques, d'autre part, sont quelquefois prises pour des phénomènes gastralgiques ; mais le diagnostic est facile à établir. Le malade ne rapporte ses souffrances qu'à la région de l'estomac, tandis que les investigations médicales découvrent qu'elles s'étendent dans tout l'hypochondre droit.

La matrice exerce sur l'estomac une influence non moins remarquable, et vous savez quelles perturbations digestives amène souvent la grossesse. Le vomissement en est l'expression la plus ordinaire, et il est parfois susceptible d'atteindre le degré le plus incoercible. Si l'on admet l'action manifeste sur le canal alimentaire de l'utérus physiologiquement modifié, on admettra également que l'organe de la gestation puisse agir de la même manière, lorsqu'il est sous le coup de lésions pathologiques : de là ces dyspepsies qui se développent à la suite de la leucorrhée et des principales affections des voies génératrices.

Des maladies des reins et d'autres encore sont dans le même cas.

Il m'a paru intéressant de vous parler de ces états dyspeptiques qui se rattachent à des troubles fonctionnels éloignés, à des atteintes organiques. Ces difficultés de la digestion se résument toujours en une exagération ou en une diminution dans l'activité des mouvements ou des sécrétions de l'estomac ; il est essentiel d'établir les caractères qui différencient les affections symptomatiques ou sympathiques des affections idiopathiques : pour celles-ci, vous vous adressez à l'estomac lui-même ; pour celles là, vous serez obligés de compter avec la cause éloignée, les phénomènes morbides momentanés et les lésions organiques. Sans cela, point de thérapeutique possible.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

Du choix des purgatifs.—Supériorité de la Mauve musquée dans la constipation sans lésion organique, par M. le docteur Bonnet.

Quoique la médication purgative soit peut être la plus féconde en agents médicamenteux, on n'en cherche pas moins encore une préparation supérieure aux innombrables préparations dont la matière médicale dispose. C'est qu'en effet, dans cette espèce de constipation, de beaucoup la plus commune, qu'on pourrait appeler idiopathique, dans laquelle les membranes intestinales, libres de toute lésion organique, sont seulement dans un état d'atonie primitive ou consécutive, soit

à des distensions répétées des parois intestinales par des gaz ou des matières fécales, soit à une irritation prolongée; dans cette espèce, disons-nous, le médecin est souvent embarrassé pour choisir un purgatif.

Dans cette espèce de constipation, les purgatifs doivent être souvent répétés avant que le tube intestinal soit complétement revenu à son état normal; cette condition exclut l'emploi des purgatifs trop irritants au nombre desquels sont les purgatifs résineux, jalap, scammonée, la coloquinte, l'aloès lui-même, etc.; beaucoup de purgatifs huileux, tels que l'huile de croton, d'épurge, etc., et bien d'autres encore. L'irritation produite par ces purgatifs occasionne une exagération de la sécrétion intestinale et triomphe pour un moment de la constipation ; mais, ainsi que l'ont judicieusement remarqué un grand nombre de médecins, et notamment MM. Trousseau et Pidoux, ce triomphe momentané laisse après lui une conséquence qui ne fait qu'aggraver l'état d'atonie ; cette conséquence, c'est l'irritation.

« La constipation, disent MM. Trousseau et Pidoux, « peut-être, comme nous l'avons dit plus haut, produite par l'atonie de la membrane muqueuse, tient surtout à l'abus des excitants locaux qui finissent par user l'incitabilité brownienne et rendre le tissu peu propre à ressentir l'impression des modificateurs naturels. Les lavements chauds et les purgatifs sont la cause la plus ordinaire de cette atonie ; et l'on comprend en effet comment la membrane muqueuse, dont les sécrétions sont sans cesse stimulées par le calorique et par les purgatifs, cesse de verser les produits de sécrétion quand elle n'est plus soumise aux mêmes influences excitatives. Il en résulte une sécheresse qui ne permet pas le glissement du bol excrémentitiel, et qui, loin d'être utilement combattue par les purgatifs, sera au contraire, aggravée. » (Trouss. et Pidoux, *Traité de thérap.*, 5e édition, Paris, 1845, t. I, p. 765).

A côté des purgatifs trop excitants et qui présentent les dangers signalés par M. Pidoux, se trouvent ceux dont l'action est trop souvent insuffisante ou incertaine; dans cette catégo-

rie doivent être rangés presque tous les sels et les limonades dont ils forment la base. Il n'est pas un médecin qui n'ait été à même d'observer que tous ces sels ou limonades manquent peut-être dans la moitié des cas de produire l'effet désiré.

Enfin, dans une troisième catégorie, nous placerons les purgatifs qui remplissent convenablement le but médical, quant à l'action évacuante, mais qui ont le grave inconvénient d'inspirer un dégoût invincible aux malades. L'huile de ricin est peut-être le purgatif qui approche le plus du type qu'on peut désirer. Le principe actif y est combiné à une matière huileuse, douce, qui en corrige l'âcreté et en modère l'action, de façon que celle-ci se produit successivement et sans irritation ni douleurs intestinales. Mais la consistance et le goût de l'huile de ricin, sans être absolument répugnants pour tous les malades, en excluent cependant l'emploi chez plusieurs. Sous ce rapport, l'huile de ricin laissait donc une lacune assez importante.

C'est dans le but de la remplir que M. Duvignau, ancien pharmacien en chef de la Maternité, crut devoir expérimenter plusieurs substances encore moins irritantes que l'huile de ricin, et qui étaient autrefois employées dans les familles de nos aïeux. Parmi elles il s'en trouvait une de la famille des mauves (*malva moschata*) qui était employée comme laxative du temps des Grecs et des Romains ; Galien lui reconnaît la propriété que lui accordait l'opinion publique, et Pythagore considère comme propre à favoriser l'exercice de la pensée (sans doute en dissipant les pesanteurs de la tête, suite ordinaire de la constipation) ; aujourd'hui encore, les nègres l'emploient comme rafraîchissante. C'est cette plante que l'ex-pharmacien en chef de la Maternité a jugé utile de réhabiliter, et dans laquelle il a trouvé le type du purgatif que nous aurait présenté l'huile de ricin, si elle était encore moins irritante et surtout moins désagréable. Plus encore que l'huile de ricin, les bonbons rafraîchissants de Duvignau purgent lentement et avec innocuité, ou plutôt, ils facilitent les garde-robes plutôt qu'ils ne purgent à proprement parler ; et néanmoins leur action est encore moins sujette à manquer que celle de l'huile de

ricin, qui ne manque pourtant que dans des cas bien rares.

Quant à la saveur, il suffit de dire que les bonbons rafraîchissants justifient leur nom pour montrer combien, sous ce rapport, ils sont supérieurs à l'huile de ricin. C'est donc dans la *manna mosthata* qu'on a trouvé le véritable type du purgatif applicable à la constipation idiopathique, c'est-à-dire sans lésion organique du tube digestif, espèce de constipation qui, ainsi que nous l'avons déjà dit, forme la grande majorité, peut-être les quatre-vingt-dix-neuf centièmes des constipations.

(*France Médicale.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX SAVOISIENS.

Du sang considéré dans ses rapports avec la médecine légale, par M. Jh. Bonjean, pharmacien chimiste à Chambéry.

La question du sang, considéré au point de vue chimique et médico-légal, est sans contredit une de celles qui intéressent la science d'une manière toute spéciale; les travaux sur ce sujet se succèdent dans les ouvrages et les journaux. L'Académie de médecine, ce centre auquel tout ce qu'il y a d'important ressortit aujourd'hui, voit à termes fort rapprochés lui arriver des vues nouvelles et des mémoires nouveaux. La microscopie a pensé devoir dire son mot dans cette haute question qu'elle a cru pouvoir résoudre; le microscope y a été appliqué à plusieurs reprises. Mais cet instrument trompe les prévisions qu'il avait fait concevoir à tout le monde. L'étude médico-légale du sang n'y a rien gagné. A propos du dernier mémoire soumis à l'Académie dans la séance du 5 janvier, nous ne croyons pouvoir mieux faire que de publier ici un résumé du travail d'expériences savantes, faites tout récemment par M. Bonjean, de Chambéry, le chimiste qui fait aujourd'hui l'honneur de la Savoie. Ce travail est intitulé : *Du sang considéré dans ses rapports avec la chimie légale*, par M. J. Bonjean.

S. G.

Peu de corps ont plus vivement excité l'attention des chimistes et des médecins et ont été mieux étudiés que le sang ; envisagé tour à tour sous les rapports de sa composition chimique ; de son état pathologique et de la médecine légale, il a été le sujet d'expériences nombreuses qui laissent peu à désirer. Mais, dans une cause criminelle, la connaissance de la composition chimique du sang est de la plus haute importance, en ce qu'elle fournit un caractère spécial à ce fluide, un caractère particulier à l'aide duquel on peut le reconnaître avec certitude, et qui ne permet de le confondre avec aucun autre corps.

Sous ce point de vue, l'étude de cette question peut se résumer dans les huit points suivants :

1° Nature chimique du sang ;

2° Moyens de constater sa présence sur du linge, du fer, etc.

3° Sur des vêtements qui ont séjourné dans l'eau ;

4° Effets de la putréfaction sur ses caractères essentiels ;

5° Peut-on distinguer le sang humain du sang animal ?

6° Différence entre le sang d'une personne vivante et morte ;

7° Son principe odorant, inutilité de ce caractère.

8° Valeur des recherches microscopiques.

1° *Composition chimique du sang.*

Le sang est un fluide animal composé d'eau, d'une matière colorante particulière appelée globuline ou hématosine, de fibrine, d'une substance susceptible de se transformer en gélatine par le concours de l'eau et de la chaleur, d'albumine, d'une trace de silice selon quelques-uns, d'un peu de fer et de quelques sels.

Le sang est liquide dans les vaisseaux, rouge vermeil ou rouge brun, selon qu'il provient des artères ou des veines ; il a une odeur fade et une saveur salée due aux sels qu'il renferme. Il est toujours plus pesant que l'eau, propriété dont on tire un grand parti dans l'analyse des taches.

Au sortir de la veine, il se coagule et ne tarde pas à se divi-

ser en deux parties, dont l'une, liquide, transparente et jaunâtre, constitue le sérum ; l'autre, d'une consistance molle, d'un brun plus ou moins rouge, forme ce qu'on appelle le caillot.

Si l'on agite fortement le sang au sortir des vaisseaux, il conserve l'état liquide et ne se prend plus en masse ; la cause de cet étrange phénomène est encore pour nous un mystère.

Chauffé dans un tube de verre à une température de 75 à 80° centigrades, le sang se coagule en raison de l'albumine qu'il renferme ; sa couleur rouge est détruite, et le coagulum est brun verdâtre si le sang est en assez grande quantité, et gris verdâtre s'il y en a peu, c'est-à-dire s'il est étendu d'eau.

Le sérum chauffé dans un tube de verre à la flamme d'une lampe à alcool se coagule également, et le coagulum est brun verdâtre.

Si le sang est très étendu, on n'obtient qu'un léger trouble opalin, car l'albumine étendue de 17 fois son poids d'eau ne se coagule plus.

Dans tous les cas le coagulum a la propriété de se dissoudre dans la potasse et la soude caustiques, surtout à l'aide de la chaleur, et la dissolution est verdâtre vue par réflexion, et d'un brun rougeâtre vue par réfraction.

Le sang très étendu ne se coagule plus, ai-je dit, mais traité par la potasse ou la soude, il produit les mêmes réactions, et, dans l'un et l'autre cas, la matière colorante est détruite ; voilà le caractère légal, caractère que le sang possède exclusivement, et qu'il ne partage avec aucun autre liquide coloré artificiellement en rouge avec lequel il pourrait être confondu.

2° *Moyens de constater la présence du sang sur du linge, des étoffes, du bois, du fer, etc.*

A. *Taches de sang sur du linge.* Toutes les fois que des taches de sang n'auront pas été dénaturées par la chaleur ou tout autre agent énergique, on pourra toujours en reconnaître la nature, quelle que soit l'époque à laquelle elles remontent.

Après avoir constaté la place, le nombre, la forme et la grandeur de ces taches, on en coupe quelques-unes, des plus petites, et le moins possible, afin qu'il en reste pour des expériences ultérieures, dans le cas où une contre-expertise deviendrait nécessaire ; on enfile ensuite avec une épingle les petits morceaux de linge tachés et coupés, et on les suspend dans un verre à expérience avec une quantité d'eau distillée suffisante pour les baigner entièrement.

Au bout de quelque temps de contact, parfois après une demi-heure, on aperçoit des stries rougeâtres se détacher et tomber au fonds du verre, tandis que le reste du liquide reste ordinairement incolore. L'albumine, la plus grande partie de la matière colorante et les sels se dissolvent dans l'eau, et la fibrine, blanche ou d'un blanc rosat, reste gonflée sur le linge si l'on a affaire à du sang de jaillissement ; il ne reste rien si les taches proviennent de sang d'imbibition Les phénomènes, d'ailleurs, sont les mêmes.

Cela fait, on retire les linges avec précaution du verre où ils étaient plongés, et, à l'aide d'une pipette allongée et très effilée que l'on fait arriver jusqu'au fond du liquide, on en retire la portion colorée qui occupe le fond du vase.

Ce liquide, plus ou moins rouge, prend une couleur verdâtre par l'acide sulfhydrique qui le rend un peu louche. Le chlore le colore d'abord en vert, mais il le décolore ensuite si ce réactif est ajouté en excès.

Mis dans un petit tube de verre fermé à l'une de ses extrémités, puis chauffé à la flamme d'une lampe à alcool; il se coagule, et la couleur rouge est entièrement détruite. Si le sang est assez étendu pour ne plus se coaguler, la liqueur se décolorera toujours en vertu de la destruction de la matière colorante du sang, et elle offrira, avec la potasse caustique, les mêmes phénomènes indiqués plus haut. Ce caractère est tel qu'il peut permettre d'arriver à une connaissance certaine de la nature des taches soumises à une expertise légale, et, dans l'état actuel de la science, la matière colorante du sang pos-

sède seule, de tous les corps connus, cette remarquable propriété.

B. *Taches de sang sur des lames de fer ou d'acier.* Les taches produites par le sang sur des instruments tranchants sont d'un rouge clair ou d'un brun foncé, suivant qu'elles sont plus ou moins épaisses. Ces taches, surtout quand elles sont anciennes, peuvent être facilement confondues avec les taches formées par la rouille ou un sel organique de fer, par exemple, le jus de citron sur ce métal. Voyons les caractères qui servent à distinguer ces diverses espèces de taches.

Si l'on chauffe à 25 degrés environ une lame de fer sur laquelle se trouvent quelques taches de sang, celui-ci se détache par petites écailles en laissant le métal à nu. Si l'on soumet ces petites écailles à une température un peu élevée dans un petit tube de verre, et qu'à l'ouverture de ce tube on place un papier de tournesol rougi et mouillé, il sera ramené au bleu par la production d'un peu d'ammoniaque. Ce caractère aurait peu de valeur s'il n'était accompagné de la destruction de la matière colorante, attendu que la rouille, dans les mêmes circonstances, laisse aussi dégager un peu d'ammoniaque.

Si l'on chauffe dans un tube de verre les écailles formées par du jus de citron, comme nous l'avons dit pour les écailles produites par du sang, loin de se dégager de l'ammoniaque, il se produira de l'acide acétique qui rougira un papier bleu de tournesol humecté et placé à l'orifice du tube.

La lame tachée par du sang communiquera à l'eau une couleur plus ou moins rouge ; la lame tachée par un sel organique de fer colorera l'eau en jaune clair, et la lame tachée par la rouille ne colorera pas l'eau avec laquelle on l'aura mise en contact.

Si l'on chauffe la liqueur de la lame tachée par du sang, elle se coagulera et donnera, comme on l'a vu précédemment, un précipité brun verdâtre provenant de la coagulation de l'albumine et de la destruction de la matière colorante du sang.

Rien de semblable n'arrivera avec les liqueurs dans les-

quelles on aura fait tremper les taches de rouille et de jus de citron.

Si l'on touche avec un tube imprégné d'acide chlorhydrique pur la lame de fer tachée par du sang, la tache se fonce en couleur et brunit davantage, phénomène dû à l'action de l'acide sur la matière colorante du sang.

Si l'on touche avec le même acide la lame tachée par la rouille et qui n'a rien donné à l'eau, la tache disparait au bout de quelques instants ; il se forme un persel de fer jaune qui, recueilli dans un verre à expérience et traité par la teinture hydro-alcoolique de noix de Galle, donne un précipité noir bleu. Le fer, qui était recouvert par la rouille, reprend son brillant métallique.

3° Peut-on constater la présence du sang sur des vêtements qui ont séjourné dans l'eau?

Trois morceaux de toile ayant reçu plusieurs taches de sang humain au sortir de la veine et que je désigne par les numéros 1, 2 et 3, ont été plongés dans l'eau à des intervalles variables. Le vase employé est un seau en terre ayant 0m 36 de diamètre sur 0m 19 de hauteur, et rempli d'eau aux trois quarts. Ces linges étaient suspendus à l'aide d'un fil au sein du liquide où ils flottaient, et dont ils étaient surabondamment recouverts.

Numéro 1. Plongé dans l'eau une heure après avoir été taché, les taches étant encore humides. Au bout de cinq minutes, le fond du vase contenait déjà une couche mince de sang d'un beau rouge qui s'était précipité au fond du liquide en raison de sa pesanteur spécifique; l'eau n'était pas colorée. Une heure après, les taches avaient beaucoup perdu de l'intensité de leur couleur, bien qu'une d'entre elles eût un diamètre de 0m 08; quatre heures plus tard, elles avaient presque entièrement disparu, ne laissant après elles qu'une teinte rosée. Après sept heures et demie d'immersion, il ne restait qu'une teinte rougeâtre très faible.

Replongées dans de l'eau pure et vingt-quatre heures après être séchées à l'air, les taches primitives s'y laissaient voir encore

sous forme d'une teinte rouge sale d'une manière plus sensible du côté où les taches avaient été faites. Analysé comme on l'a fait pour les taches elles-mêmes, ce linge a pu fournir encore tous les caractères propres à constater la présence du numéro 2 qui a été plongé dans l'eau vingt-quatre heures après la dessication des taches de sang; il n'y a selon l'auteur, qu'une différence du plus ou moins, comme on s'y attend.

Numéro 3; avant d'être plongé dans l'eau, ce morceau de toile a été exposé à l'air pendant neuf jours ; les phénomènes ont été a peu près les mêmes. Le sang s'est dissous tout aussi vite, mais les restes de sa matière colorante ont davantage résisté à l'action de l'eau, sans doute parce que le tissu en était resté plus longtemps imprégné.

4° *La putréfaction détruit-elle les caractères qui servent à faire reconnaître le sang dans son état normal.*

J'ai fait un mélange d'une partie de sang humain et de seize parties d'eau, et je l'ai abandonné à l'air libre pendant seize jours des chaleurs de l'été. Après ce laps de temps, le liquide était toujours d'un beau rouge. Il répandait une forte odeur de matières animales pourries, ce qui indiquait un état de putréfaction bien établie.

J'en ai chauffé une portion dans un tube de verre à la flamme d'une lampe à alcool, et j'ai obtenu la décoloration complète du liquide avec un coagulum brun verdâtre soluble, surtout à chaud, dans la potasse caustique, en donnant lieu à une solution qui offrait tous les caractères précédemment indiqués. Ainsi étendu d'eau et dans cet état de putréfaction, ce sang a été ensuite soumis à d'autres essais comparatifs, dont les résultats ont pu me convaincre que la putréfaction ne détruit pas la matière colorante, et que, par conséquent, il est toujours facile de reconnaître le sang dans cet état d'altération comme dans l'état normal.

5° *Peut-on distinguer chimiquement le sang humain du sang animal?*

J'ai entrepris à ce sujet une série d'expériences faites com-

parativement sur du sang humain et sur du sang de bœuf, de veau, de mouton, de porc et de poulet. Il m'a été impossible de trouver, dans les réactions produites sur ces divers liquides, des différences assez tranchées pour pouvoir en tirer la moindre conséquence rigoureuse. Il est donc impossible, dans l'état actuel de nos connaissances en chimie, de reconnaître si du sang ou des taches de sang proviennent d'un homme ou d'un animal.

6° *Différence entre le sang répandu avant et après la mort d'une même personne.*

Dans un cas d'homicide on distingue deux sortes de sang :

1° Le sang de jaillissement qui s'écoule des vaisseaux pendant la vie, au moment même où ceux-ci sont ouverts par un instrument quelconque ;

2° Le sang d'imbibition qui se répand après la mort de la personne blessée.

Ces deux sangs ne sont pas identiques dans leur composition. Le sang de jaillissement, encore doué de sa température normale, contient toute la fibrine que le refroidissement en sépare bientôt à l'état de caillot. Le sang d'imbibition, au contraire, ne contient pas de fibrine ou n'en contient que fort peu, suivant que son écoulement a eu lieu à une distance plus voisine ou plus éloignée de la mort.

Ainsi donc, si l'on s'en tient exclusivement à la présence de la fibrine, la réponse à ce sixième point de la question sur le sang devient au moins douteuse. Mais, en tenant compte de l'état des vêtements soumis à l'expertise, du siége et surtout de la dimension, de la forme, du nombre et du rapprochement des taches, il est possible d'affirmer si le sang a été répandu pendant la vie ou après la mort.

§ 7. *Du principe odorant du sang.*

Fourcroy et d'autres avaient déjà signalé dans le sang un principe odorant qui avait été attribué à la présence d'un gaz particulier, et que l'on avait regardé comme un élément des

plus importants de ce liquide. Plus tard, l'odeur du sang fut l'objet de recherches toutes particulières de la part de plusieurs chimistes distingués, et notamment de M. Barruel, qui crut avoir trouvé, dans l'action de l'acide sulfurique sur ce fluide animal, un moyen de distinguer non seulement le sang humain du sang des animaux, mais encore le sang de l'homme du sang de la femme. J'ai voulu m'assurer par moi-même du degré de confiance qu'il était permis d'accorder à cette découverte ; voici en peu de mots le résumé de mes travaux à ce sujet :

Action des acides sulfurique, azotique et chlorhydrique, sur du sang d'homme, de bœuf, de porc, de poulet, de veau et de mouton.

Il résulte donc d'un grand nombre d'expériences, confirmées par d'autres chimistes, MM. Raspail, Couerbe, etc., que :

1° Le nez ne peut pas, seul, être invoqué comme réactif ; la faculté de sentir peut bien servir d'indication, mais rien de plus.

2° Beaucoup d'autres fluides des animaux dégagent, par l'acide sulfurique, un principe odorant, semblable à celui fourni par le sang ;

3° Le sang n'exhale pas toujours l'odeur de la transpiration, et cette odeur peut varier dans certaines circonstances.

4° Tout en convenant que le sang a une odeur particulière, les opinions ont varié lorsqu'il s'est agi de comparer ces odeurs les unes aux autres, et de semblables faits sont loin de présenter le degré de certitude qu'il faut avoir en chimie légale ;

5° Enfin, M. Barruel qui, dans les premiers moments de l'enthousiasme de cette question, avait proposé de faire servir ce caractère dans un cas de médecine légale, s'est rétracté quelque temps avant sa mort.

§ 8. *Des recherches microscopiques.*

Le microscope a permis de signaler dans le sang l'existence de *globules* dont la forme paraît varier avec l'animal qui l'a

produit. On a cherché depuis à déterminer la grosseur de ces globules, leur volume, leurs propriétés physiques, leur nature chimique, leurs proportions dans une quantité donnée de sang, leur formation et leur état de vitalité. La divergence d'opinions qui existe à cet égard dans les résultats obtenus par divers chimistes, démontre assez quelle importance on doit accorder à de semblables recherches dans une cause criminelle. Toutes les expériences faites dans ce but n'ont pu permettre de saisir un fait de quelque valeur, un seul caractère à l'aide duquel on puisse se prononcer dans des questions d'une si haute gravité. On doit donc conclure, avec MM. Dumas, Orfila et Raspail, *que l'examen microscopique du sang ne peut être d'aucune utilité dans un cas de médecine légale.*

§ 9. *Conclusion.*

Des faits et expériences ci-devant, M. Bonjean tire les cinq conclusions suivantes qui terminent son travail :

1° Il est toujours possible de reconnaître des taches de sang sur du linge, du fer et autres objets, toutes les fois que ces taches n'auront pas été préalablement grillées ou altérées par un agent énergique, au point d'avoir détruit la matière colorante, en qui *seule* réside le caractère légal ;

2° Il est souvent très facile de constater la présence du sang sur des vêtements qui ont séjourné dans l'eau pendant plusieurs heures, surtout lorsque ces vêtements sont sur un cadavre ; les expériences que j'ai entreprises dans ce but ne laissent aucun doute à cet égard ;

3° La putréfaction ne détruisant pas la matière colorante du sang, il est également toujours possible de constater la présence de ce fluide, puisqu'on obtient, dans ce cas, le même caractère essentiel qu'avec le sang normal, c'est-à-dire la destruction de la matière colorante par une chaleur modérée ;

4° Dans l'état actuel de la science, il est tout-à-fait impossible d'affirmer si des taches de sang sont dues à du sang humain ou à du sang d'animal, le principe odorant de ce fluide dégagé par l'acide sulfurique, et le résultat des recherches mi-

croscopiques ne pouvant être d'aucune valeur dans une question aussi importante ;

5° La présence de la fibrine dans les taches de sang, le siége, la nature, la forme, le nombre et la dimension des taches, peuvent souvent permettre de reconnaitre et d'affirmer si le sang a été répandu avant ou après la mort.

SOCIÉTÉS SAVANTES

INSTITUT DE FRANCE.

SÉANCE DU 4 JANVIER 1858. — Présidence de M. DESPRETZ.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un vice-président qui, cette année, doit être pris parmi les membres des sections de sciences naturelles. M. de Senarmont ayant réuni la majorité des suffrages est proclamé vice-président pour l'année 1858. M. Despretz, vice président pendant l'année 1857, passe aux fonctions de président.

— M. Flourens fait hommage à l'Académie d'un ouvrage qu'il vient de publier sous ce titre : *De la vie et de l'intelligence*.

Je donne ici, dit M. Flourens, le résumé philosophique de deux de mes plus essentiels travaux : mes expériences sur le système nerveux et mes expériences sur la formation des os.

Dans mes expériences sur le système nerveux, le point capital est la séparation de la vie et de l'intelligence, et de toutes les propriétés vitales d'avec toutes les propriétés intellectuelles. Pour la première fois, cette séparation, cette analyse est certaine, car cette analyse est tout expérimentale.

Je sépare les propriétés par les organes, et j'appelle propriété distincte toute propriété qui réside dans un organe distinct. Je dis l'intelligence distincte de la vie, parce que l'intelligence réside dans un organe où ne réside pas la vie, et réciproquement la vie dans un organe où ne réside pas l'intelligence, parce que je puis ôter l'organe de l'intelligence, et l'intelligence par conséquent, sans toucher à la vie, sans ôter la vie, en laissant la vie tout entière.

Dans mes expériences sur la formation des os, je me suis donné ce grand problème, pour la première fois posé en physiologie : le rapport des forces et de la matière dans les corps vivants. Ce n'est pas la matière qui vit : une force vit dans la matière, et la meut et l'agite et la renouvelle sans cesse :

Mens agitat molem et magno se corpore miscet.

Le grand secret de la vie est la permanence des forces et la mutation continuelle de la matière. (On prévoit facilement que la *Revue médicale* va étudier cet ouvrage, où le dualisme dynamique, d'après ce résumé, paraît assez évident. Nous verrons ce que le système de M. Flourens a de commun avec celui de Barthez.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Dartre tonsurante du cheval. — Étude sur la colique de plomb. — Vaccin pris à l'intérieur. — Suc pancréatique.

SÉANCE DU 12 JANVIER 1858. — Présidence de M. LAUGIER.

M. le ministre de l'instruction publique demande l'expédition authentique de l'acte notarié de la donation faite en faveur de l'Académie par la famille de M. Amussat, afin de pouvoir soumettre cette donation au conseil d'État.

M. Moura-Bourouillou adresse un pli cacheté relatif au traitement des hernies par un procédé nouveau. (Le dépôt est accepté.)

— M. le président annonce à l'Académie qu'il y a quatre vacances d'associés libres. Il y aura lieu, par conséquent, à nommer une commission de cinq membres pour proposer une liste de candidature.

— M. Devergie, au nom d'une commission composée de MM. Leblanc, Bouley, Gibert, et Devergie, rapporteur, lit un rapport sur un mémoire de M. Reynal, chef des travaux cliniques à l'École vétérinaire d'Alfort, ayant pour titre : *De la dartre tonsurante du cheval et du bœuf, contagieuse de ces animaux à l'homme.*

Voici en quels termes se termine le rapport de M. Devergie : il nous reste maintenant, messieurs, à résumer les mérites du travail de M. Reynal, qui sous des formes modestes, a fait connaître les personnes qui l'auraient précédé dans l'étude de cette maladie.

Et d'abord, nous n'hésitons pas à le dire, aucun vétérinaire n'avait désigné ni décrit l'herpès tonsurant chez les animaux ; les vétérinaires pouvaient connaître cette maladie, mais elle recevait la dénomination très-vague de dartre.

On trouve dans le *Journal des vétérinaires du Midi* (t. Ier, 1838), sous le titre : *De la transmission de quelques maladies des animaux à l'homme*, plusieurs observations succinctes de M. Lavergne, dont quelques-unes paraissent se rattacher à l'affection dont il s'agit. On y cite des exemples de transmission du cheval et du chien à l'homme. On désigne ces maladies sous les noms de gale et de dartre. C'est par la physionomie que l'auteur donne à sa description, que l'on reconnaît l'herpès tonsurant.

Il existe aussi dans le même tome de ce journal des faits de dartres sèches observés dans l'espèce bovine par M. Carrère de la Bastide, avec communication à l'homme. Ce sont encore des faits d'herpès tonsurant, très-succinctement relatés.

M. Vereyen a publié des observations analogues dans un mémoire qu'il a inséré dans le *Journal vétérinaire et agricole de Belgique* (1842) ; c'est encore sous les noms de gale et de dartre que se trouvent indiqués les exemples d'herpès tonsurant transmissibles des animaux aux animaux et de ceux-ci à l'homme.

Il faut arriver au mémoire que M. Letenneur a publié en 1852 pour retrouver l'herpès tonsurant parfaitement signalé dans l'espèce bovine avec sa transmission aux animaux et sa transmission à l'homme sous la forme d'herpès circinné.

Nous devons ajouter qu'en 1851 M. Cazenave avait fait voir à ses élèves un individu qui portait à la joue un herpès circinné, que le malade rattachait au fait d'avoir porté sur ses épaules un veau dartreux. (*Annales des maladies de la peau*, 1851).

Nous pensons que M. Reynal a, le premier, fait connaître la transmission de l'herpès tonsurant dans l'espèce chevaline et celle du cheval à l'homme.

Mais ce n'est là que le plus faible mérite de son travail. Ce qui en fait surtout l'importance, c'est d'avoir donné à cette espèce de dartre du cheval, du bœuf et du chien le nom de dartre tondante, de l'avoir distinguée des autres maladies de la peau ; d'en avoir tracé l'histoire tant sous le rapport des causes, de la forme, de la marche, de la durée, que sous celui du traitement, et surtout d'en avoir donné une description qui ne laisse rien à désirer.

A ce point de vue le mémoire est tout à fait neuf : il est d'autant plus important, qu'il généralise l'herpès tonsurant chez les animaux et chez l'homme.

En conséquence, nous avons l'honneur de proposer à l'Académie :

1° D'adresser à M. Reynal une lettre de remercîment pour la communication qu'il a faite,

2° De renvoyer son mémoire au comité de publication.

— Après quelques explications échangées entre M. Moreau et M. Devergie sur les rapports et les différences qui existent entre l'herpès tonsurant et l'herpès circinné, M. le président propose, vu l'importance de ce rapport, d'ajourner la discussion à laquelle il pourra donner lieu jusqu'à ce qu'il ait été imprimé, et de voter sur les conclusions. L'Académie approuvant cette proposition, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. Briquet donne lecture de la première partie d'un travail intitulé : *Études sur la colique de plomb*.

Ce n'est pas sans quelque hésitation qu'il vient soumettre à l'Académie les résultats de ses recherches, complétement en désaccord avec les idées généralement reçues. Mais, sur les quarante-trois malades qu'il a observés, il y a toujours eu une telle identité de symptômes, que ces faits l'enhardissent.

On sait que la très grande majorité des médecins placent dans le tube digestif le siége de la colique de plomb. Bordeu,

par exemple, y voyait une inflammation des tuniques. D'autres, avec M. Tanquerel-Desplanches, attribuaient au plomb une action stupéfiante qui paralyserait la fibre musculaire de l'intestin. Eh bien! les recherches méthodiquement dirigées démontrent que la douleur caractéristique de la colique de plomb ne siège dans aucun point du tube digestif, mais qu'elle réside dans les muscles des parois de l'abdomen. Déjà Astruc avait entrevu ce fait, quand il désignait l'affection sous le nom de rachialgie. Laënnec, Barrier, M. Andral en faisaient une névralgie. Jacomini, de Padoue, seul, avait vu et dit que c'était une affection douloureuse des muscles abdominaux et du diaphragme.

« Pourquoi les muscles des parois abdominales sont-ils à peu près le siège exclusif de la douleur dans la colique de plomb? Peut-être le métal agit-il sur eux en vertu d'une action élective, comme il le fait pour les extenseurs et membres supérieurs; peut-être aussi ces douleurs se développent-elles sous l'influence d'une excitation spéciale d'une portion de prolongement rachidien, comme le supposent Astruc, Laënnec et Barbier. Toujours est-il que ce n'est pas un fait particulier à la colique de plomb. Il est une maladie, l'hystérie, dans laquelle les douleurs se rencontrent comme étant un des principaux phénomènes. Or, il est à présent bien constaté que ces douleurs qu'on avait toujours considérées comme siégeant soit dans les cordons nerveux, soit dans les viscères splanchniques siégent presque exclusivement dans les muscles, et c'est précisément le siége de ces douleurs dans les muscles chez les hystériques qui m'a porté à le rechercher dans la colique de plomb, où je supposais d'avance que je le trouverais être le même.

Existe-t il une loi sous l'empire de laquelle se produisent ces myosalgies? Peut-être résultent-elles des troubles des viscères contenus dans les cavités dont les muscles endoloris forment l'enceinte. Toujours est-il que, quelle que soit leur origine, elles peuvent plus tard exister, indépendamment de tout trouble correspondant dans les viscères profonds, et qu'elles ont

en quelque sorte acquis, par leur durée, le droit d'exister par elles-mêmes.

La partie thérapeutique de ce travail sera l'objet d'une autre lecture.

La séance est levée à 5 heures.

Séance du 19 janvier 1858. — Présidence de M. Laugier.

M. le ministre de l'instruction publique adresse, à la date du 16 janvier, une lettre d'invitation pour assister au *Te Deum* célébré à Notre-Dame, le dimanche 17.

M. le Président annonce à ce sujet que le bureau, au nom de l'Académie, s'est associé en plusieurs manières à l'indignation générale qu'a soulevée l'attentat du 14 janvier et aux actions de grâces adressées à la Providence pour la conservation miraculeuse des jours de Leurs Majestés. M. le Président, au nom de l'Académie, s'est inscrit aux Tuileries, et a assisté, ainsi que M. le secrétaire perpétuel, au *Te Deum* célébré à l'église Notre-Dame. En outre, une adresse signée de tous les membres du bureau sera remise à M. le ministre de l'instruction publique.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics adresse :

Un mémoire dans lequel M. Robert Landelle, médecin anglais établi à Porto-Alegro, propose, comme moyen curatif de la variole, le vaccin pris à l'intérieur. (Commission de vaccine.)

Et le compte rendu des diverses épidémies qui ont régné dans plusieurs départements.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Alex. Mayer : Sur les inhalations médicamenteuses, à l'aide d'un appareil nouveau, dans le traitement des maladies des voies respiratoires. Nous ferons connaître ce travail contenant l'analyse de la source ferrugineuse de Hammam-Meskoutin. (Commission des eaux minérales).

M. Ségalas lit, pour M. Bérard absent, un nouveau travail de MM. Bérard et Colin sur le pancréas.

On se rappelle que M. Bérard a lu, il y a cinq mois, en son nom et au nom de son collaborateur, un mémoire sur l'extir-

pation du pancréas. A cette époque, aucun des animaux soumis à l'extirpation de cette glande n'avait été sacrifié. Ce que ces expériences vont prouver, disait alors M. Bérard, nous l'ignorons, mais elles nous paraissent instituées de manière à prouver quelque chose.

Dans les expériences précédentes, on se le rappelle, 33 chiens avaient été sacrifiés lors du premier rapport ; 17 avaient d'abord subi la ligature des deux conduits excréteurs du pancréas ; puis dans les vingt-quatre heures qui suivaient l'opération, on leur offrait un repas succulent. Mais ayant remarqué bientôt que quelques-uns de ces animaux refusaient de manger, que d'autres étaient pris de vomissements peu de temps après le repas, MM. Bérard et Colin se sont arrêtés à un autre système d'expériences, consistant à pousser directement de l'huile dans l'intestin grêle d'un chien auquel on avait préalablement lié les deux conduits pancréatiques, et à observer ensuite, après avoir sacrifié les animaux, si l'on ne trouverait pas un liquide blanc, émulsionné, dans les lymphatiques du mésentère. 16 chiens ont été sacrifiés de cette manière. Sur tous, sans exception, on a trouvé du chyle blanc opaque dans le mésentère et même dans les parois de l'intestin.

Cependant on a objecté à ces expériences qu'il pouvait rester du suc pancréatique dans l'intestin.

C'est pour échapper à cette objection que MM. Bérard et Colin ont entrepris la dernière série d'expériences qui fait l'objet de ce nouveau travail.

Il ne s'agit plus ici, dit M. Bérard, d'animaux mis à mort le jour même où ont été interrompues les voies pancréatiques, mais d'animaux sacrifiés au milieu de la plus robuste santé, sept mois après la mutilation qu'ils ont eu à subir ; d'animaux dont quelques-uns sont devenus seize fois aussi pesants qu'ils l'étaient le jour où ils ont été opérés. Suit la relation de ce qui a été observé sur deux palmipèdes, deux cochons et plusieurs chiens, tous opérés en mai ou en juin dernier, et sacrifiés tout récemment en présence des membres de la commission.

Après avoir exposé avec détail ces expériences, M. Bérard en résume les résultats en ces termes :

Voilà donc, parmi les animaux sacrifiés sous les yeux de la commission et examinés par elle, un chien, un cochon et un canard, chez lesquels tout commerce entre le pancréas et l'intestin est complétement détruit, trois animaux où il n'y a plus le moindre vestige de glande en connexion avec le duodénum. Ces animaux ont été conservés six mois, se sont développés à merveille et ont pris passablement de graisse. Nous pourrions ajouter que les personnes non prévenues n'auraient pas soupçonné pendant ce laps de temps chez ces victimes de l'expérimentation la perte d'un organe auquel on attache tant d'importance.

Les enseignements qui découlent de ces recherches successives sur tant d'animaux sont donc bien opposés aux doctrines acceptées en physiologie depuis quelques années. Nous n'avons pas vu le déversement du suc pancréatique à l'extérieur, ou l'extirpation du pancréas s'opposer à l'absorption des graisses et à la formation du chyle blanc. Nous n'avons pas observé que ces opérations donnassent lieu a des selles graisseuses, au marasme, à la mort des animaux, à l'atrophie des villosités et à l'ulcération de la muqueuse intestinale.

Loin de là, nos vivisections nous ont montré que sans la participation du pancréas, les matières grasses peuvent être digérées et absorbées ; que dans ces conditions les animaux vivent fort bien, se développent régulièrement, prennent de l'embonpoint, n'ont pas de déjections graisseuses, et conservent une muqueuse digestive fort belle avec de magnifiques villosités.

Tous ces résultats d'expériences longtemps suivies et multipliées sur des types variés nous permettent, cette fois, de généraliser plus que par le passé, et de dire, sans trop de témérité, que, chez les herbivores ruminants, les carnassiers, chez le porc, qui est omnivore, et chez les oiseaux, le fluide pancréatique n'est nécessaire ni à la digestion, ni à l'absorption des matières grasses.

Après cette lecture, plusieurs membres demandent la parole. Mais sur l'observation de M. Ségalas, qu'il n'a point mission de défendre le travail de MM. Bérard et Colin, et considérant l'absence momentanée de M. Bérard, l'Académie passe outre, et il est décidé que le travail sera inséré au Bulletin avec indication des réserves faites sur les conclusions, jusqu'à ce que la présence de M. Bérard aux séances permette d'ouvrir la discussion.

— M. Briquet a la parole pour terminer la lecture commencée dans la précédente séance sur la colique de plomb. Cette seconde partie de son travail a pour objet la thérapeutique de cette affection.

L'observation clinique ayant constaté, dit l'auteur, que les douleurs de la colique de plomb siégeaient dans les muscles et non dans le tube digestif, que de plus ces douleurs se comportent comme le font les douleurs musculaires, qui ne sont pas la conséquence d'une inflammation, il s'ensuivait de toute nécessité qu'il y avait de grandes probabilités pour que le traitement qui convient à ces dernières hyperesthésies, dût réussir dans celle qui accompagne la maladie dite colique de plomb.

Il est maintenant bien constaté que la grande majorité des hyperesthésies des muscles et principalement les douleurs rhumatismales, ainsi que les douleurs hystériques, est très-notablement modifiée et même le plus souvent brusquement enlevée par la *faradaysation* de la peau qui recouvre ces muscles, c'est-à-dire par l'emploi des courants électriques par induction. Il était par conséquent tout naturel d'essayer l'effet de ces courants sur les douleurs musculaires de la colique de plomb.

Or, c'est à ces essais qu'est consacrée la seconde partie de ce travail. Pour faire ces essais, M. Briquet s'est indifféremment servi soit de l'appareil de M. Duchenne, soit de celui de MM. Morin et Legendre.

Ce n'est pas ici le lieu d'exposer les détails des observations cliniques qui sont la base de ce travail. Nous nous bornerons à dire que la cessation des douleurs abdominales a été constamment et presque instantanément obtenue sur 43 malades

soumis à cette pratique. Les douleurs sympathiques ont cessé aussi, ainsi que les divers troubles du tube digestif qui les accompagnent. La faradaysation agit, suivant M. Briquet, comme un révulsif. La douleur produite doit être très vive. Elle doit être provoquée le plus près possible du lieu douloureux, et de préférence sur des parties très sensibles. Enfin, la faradaysation n'est pas le spécifique de la colique de plomb; elle n'est qu'un moyen, mais un moyen puissant, presque infaillible, d'enlever la douleur. On pourrait se borner à son emploi et négliger les autres moyens de traitement sans inconvénient, dans les cas où il n'y a pas beaucoup de cachexie; mais dans les cas plus graves, où des accidents sérieux pourraient revenir après que la douleur aurait été enlevée, il sera toujours très rationnel de faire le traitement spécial à l'intoxication saturnine. — Telles sont les propositions qui résument cette partie du travail de M. Briquet. (Commissaires, MM. Barth et Grisolle.)

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Médication iodurée dans la tuberculisation. — Sirop de carbonate de protoxyde de fer.

MÉDICATION IODURÉE DANS LA TUBERCULISATION. — M. le Dr Champouillon écrit, dans la *Gazette des Hôpitaux*, ce qui suit touchant la médication iodée recommandée par M. Piorry contre la phthisie tuberculeuse.

Cette médication, peu usitée jusqu'ici, se compose : 1° de l'inspiration de vapeur d'iode; 2° de l'iodure de potassium administré à l'intérieur; 3° de frictions sous les clavicules avec la teinture d'iode étendue de neuf parties d'eau.

Vous rapportez, comme exemple de l'application de ce traitement, un cas de phthisie avancée, mais sans faire connaître les résultats obtenus; présentée de la sorte, cette observation reste incomplète, et, par conséquent, protégée contre toute discussion. Je néglige donc ce fait particulier pour me reporter à d'autres faits déjà anciens, et qui auraient marqué, entre les mains de M. Piorry, le triomphe de l'iode sur les tubercules pulmonaires.

Je suis de ceux qui se laissent volontiers entraîner par la parole assurée et persuasive de l'éminent praticien de la Charité, quand il nous ré-

vèle quelques-unes de ses bonnes fortunes en médecine. Aussi me suis-je empressé, il y a quelques années, de soumettre, d'après son exemple, au traitement iodique, 109 sujets adultes atteints de phthisie confirmée.

Les suites de cette expérimentation peuvent se résumer en quelques mots : 1° Aucun malade n'a éprouvé d'amélioration appréciable ; 2° quelques-uns ont paru rester indifférents à l'action de l'iode ; 3° d'autres en ont manifestement souffert. Je ne puis donc partager la confiance de ceux qui veulent introduire l'iode dans la thérapeutique de la phthisie, ni m'associer au culte que lui rendent ses partisans ; car toutes les fois que j'ai touché à l'idole, la dorure m'en est restée aux mains.

SIROP DE CARBONATE DE PROTOXYDE DE FER, par M. Dannecy, pharmacien à Bordeaux. — Les pilules de Valet et de Blaud contiennent du protocarbonate de fer ; il en est de même du *ferro-carbonas saccharatum* de la pharmacopée d'Edimbourg, imaginé par Klauer et que Christison intitule carbonate de protoxyde de fer dans un état de combinaison indéterminé avec le sesquioxyde de fer et le sucre. Bouchardat admet l'existence du protoxyde de fer. Dorvault pense qu'en le mettant en présence du sucre, on parvient à lui conserver sa composition chimique. D'après Soubeiran, le précipité qui se forme par le mélange du carbonate de soude et du sulfate de protoxyde de fer, est du carbonate de protoxyde qui, au contact de l'air passe à l'état d'hydrate de peroxyde mêlé d'une quantité variable de carbonate de peroxyde.

Cependant, d'après Regnault, le carbonate de protoxyde de fer ne peut pas être préparé dans les laboratoires. C'est qu'en effet ce carbonate absorbe rapidement l'oxygène de l'air, et perd en se suroxydant la majeure partie de l'acide carbonique qu'il contient, à moins que la présence du sucre ne le préserve de l'oxydation.

La facile dissolution du carbonate de protoxyde de fer dans les acides organiques, sa complète innocuité chez les sujets irritables, le rendent très précieux pour la thérapeutique ; aussi la poudre de Menzer, qui permet d'administrer le carbonate de protoxyde de fer préparé extemporanément, et les diverses préparations que nous avons énumérées ci dessus et dans lesquelles la présence du sucre (ou de la gomme pour les pilules de Blaud) donne de la stabilité à ce composé salin, sont-elles d'un usage général.

Nous avons constaté un fait tout nouveau, c'est que le précipité blanc virant bientôt au gris verdâtre de carbonate protoxyde de fer, qu'on obtient par le mélange des solutions de carbonate de soude et de protosulfate de fer sucrées et bouillies, présente la singulière propriété de se dissoudre dans le sirop de sucre sans le colorer, en lui communiquant une saveur atramentaire peu appréciable et facile à masquer par des aromates, comme l'alcoolat de citron ou d'orange.

Dans cette nouvelle préparation, le carbonate de protoxyde de fer est tout à fait inaltérable, c'est un avantage important que n'offrent pas les

pilules de Valet ou de Blaud ; d'ailleurs, la forme de sirop est préférable à la forme pilulaire ; elle est plus généralement acceptée par les malades ; elle l'est par les plus difficiles à médicamenter. Enfin, le dosage d'un sirop est, comme chacun sait, extrêmement commode.

Dans ce sirop, la plupart des réactions de l'oxyde de fer sont masquées ; il ne précipite ni par la potasse, ni par l'ammoniaque, ni par l'acide sulfhydrique. Par le tannin, il se décolore sur le champ. mais le précipité est tardif, par le cyanure jaune de potassium et de fer, il se colore très légèrement en bleu au bout de quelques instants, ce qui indique une faible proportion de fer peroxydé.

Il ne fait pas effervescence par les acides, ce qui est assurément fort remarquable.

Les sulfhydrates alcalins et le cyanure rouge de potassium et de fer sont les seuls réactifs qui y décèlent le fer par un précipité immédiat.

Préparation du sirop de carbonate de protoxyde de fer.

1° Sulfate de protoxyde de fer purifié. . . .	64
Eau distillée.	500
Sucre blanc	60

Dissolvez par l'ébullition, filtrez.

2° Carbonate de soude cristallisé.	80
Eau distillée.	500
Sucre blanc	60

Lorsque les deux dissolutions sont refroidies, mêlez-les dans un vase de verre, agitez un instant ; il se forme un précipité d'abord blanc, qui devient bientôt gris verdâtre et qui garde cette nuance. Laissez rassembler ce précipité pendant vingt-quatre heures, décantez ; ensuite, prenez une eau sucrée préparée de la manière suivante :

Sucre blanc.	80
Eau distillée.	500

Dissolvez par l'ébullition, filtrez.

Agitez le précipité dans cette eau sucrée froide, laissez le reposer, décantez ; renouvelez une fois ce lavage par décantation, afin de séparer le sulfate de soude, produit de la double décomposition. Ce lavage doit être fait rapidement pour ne pas dissoudre inutilement le précipité ferrugineux. Alors agitez de temps en temps ce précipité dans une nouvelle dose d'eau sucrée (eau 500, sucre 80), il s'y dissoudra au bout de quelques jours ; enfin :

Sucre blanc	1,200
Eau distillée.	600

Ajoutez la solution sucrée ferrugineuse, et faites cuire à 30° bouillant. Aromatisez.

Le produit sera 2,000 grammes de sirop de carbonate de protoxyde de

fer presque incolore et parfaitement limpide, dans lequel l'analyse retrouve 0,90 d'oxyde de fer pour 100 grammes.

(*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

CHAPITRE DES ACTUALITÉS.

Quid novi sub Hippocrate?

Les titres des ouvrages du jour comme signe expressif du changement qui se fait en médecine. Voir les livres et brochures de MM. les docteurs Foissac, Pidoux, Barbaste, Brachet, de Lyon, Voisin, Bayle, etc.

Puisque rien de bien saillant en fait d'actualités intéressantes ne se manifeste sur la scène médicale, nous allons profiter de cette circonstance négative pour librement continuer les mentions honorables que nous avons commencées dans le précédent chapitre touchant les produits nouveaux de notre librairie.

Nous n'aurons garde de considérer la manifestation homœopathique qui s'agite comme quelque chose d'intéressant. Voici tout naïvement comment la signale l'*Union médicale de la Gironde* :

« *Poursuites homœopathiques.* — La Commission centrale homœopathique, représentée par MM. Chargé, Crétin et Simon père, a décidé qu'une action civile serait intentée contre MM. Amédée Latour, Richelot et Gallard, pour un feuilleton à l'adresse des homœopathes. On demande 50,000 fr. de dommages-intérêts.

« Nous connaissons trop le désintéressement et la philanthropie de MM. les homœopathes pour ne pas être persuadé qu'ils veulent faire profiter l'humanité tout entière des 50,000 francs demandés à l'*Union médicale de Paris*. Nous leur conseillons humblement, dans ce but, d'acheter, avec une portion de cette somme, toutes les provisions des laboratoires homœopathiques, et de faire distribuer gratis leurs sulph., carb., sil., cal., etc. (en français : soufre, charbon, sable, chaux, etc.), livrés aujourd'hui à la consommation à raison de 1 à 3 francs et au-dessus le décillionième de grain. » Ainsi parle le journal de Bordeaux. »

Je m'étonne, à propos de ce calcul, qu'aucun des arithméticiens qui se sont exercés sur la dose infinitésimale d'Hahnemann, n'ait eu l'idée de tourner ses chiffres de ce côté, à savoir : ce que doit valoir, dans ces temps de pharmacie normale, rationnelle, etc., un kilo de charbon sortant d'une officine homœopathique. Je gage, qu'aux prix du codex en question, une livre de *sulph.* bien débitée et *secundum artem* dynamisée suffirait pour éteindre la dette de la Grande-Bretagne. Nous donnerons ce petit calcul tout

fait à l'avocat de M. Amédée Latour, s'il y a lieu; il obtiendra peut-être de la vindicte des lois, que les dommages-intérêts demandés, soient payés en matière médicale.

Les plus simples, selon nous, sont ceux qui ont encore la bonhomie de croire que les homœopathes donnent leurs médicaments à la dose qu'on dit. Nous raconterons un de ces jours comment l'un d'eux et des premiers donne le sulfate de quinine, et l'on verra qu'un allopathe ordinaire ne ferait pas mieux. A ce sujet, une dame nous demandait la semaine dernière l'explication d'une cuillère d'argent qui était devenue toute noire rien que d'y faire dissoudre trois globules au dix millionième. Vous devinez notre réponse. Tranquillisez-vous donc sur les doses dont il s'agit si elles peuvent noircir ainsi les cuillères; ces Messieurs n'ignorent pas plus que vous que la nature n'a fait les qualités que pour être transportées dans les quantités. L'ancienne formule : *Recipe : un petit grain de rien du tout*, qui est encore celle de Mme Hahnemann a fait son temps; on prend aujourd'hui, quand on ne fait pas de la médecine expectante, un petit grain de quelque chose, de sorte qu'il ne faut pas s'étonner, par exemple, si le *chin* guérit la fièvre d'accès. Le sulfate de quinine reste, il n'y a que les trente dilutions du maître qui soient passées.

Mais revenons à nos livres. Vous savez, cher lecteur, que dans cette revue, notre intention consiste à vous faire voir le revirement qui s'est fait dans la médecine par les titres seuls que donnent à leurs œuvres les médecins. Commençons :

1° *L'influence du moral sur le physique, par M. le docteur Foissac, lauréat de l'Institut, mémoire lu à l'Académie, etc.*

Si vous l'avez remarqué, le revirement des choses dont nous parlons est parfaitement marqué dans ce titre : depuis Cabanis jusqu'à Broussais en passant par Bichat et bien d'autres, on écrivait invariablement les titres de cette espèce dans l'ordre inverse; il fallait que le physique précédât le moral, et s'il y avait influence, il fallait que ce fût influence du physique sur le moral. Vérifiez le fait en repassant tous les ouvrages de l'espèce issus de cette période matérialiste. M. Foissac a compris l'époque de rénovation qui se prépare, et il est venu faire sa part dans l'œuvre moderne. Qu'il entre au fort de la thèse et sorte des généralités ; la question est celle-ci : l'unité ou la dualité de l'homme; l'âme ou le principe

vital. C'est à choisir. Qu'il y pense avec les aptitudes philosophiques de son esprit; qu'il choisisse et qu'il réponde.

2° *Nécessité du spiritualisme pour régénérer les sciences médicales, par M. Pidoux, médecin de l'hôpital Lariboissière.*

Cette œuvre faite avec les meilleures intentions, n'a de vrai que son titre, et de bon que la critique savante du sensualisme. Quant au spiritualisme, l'auteur a cru, sur la renommée philosophique, que Descartes était vitaliste en physiologie. Descartes est le patron du mécanicisme le plus grossier. Mais on se relève de pareilles erreurs: M. Pidoux n'a qu'à reconnaître la sienne; personne n'a pris sa place dans la philosophie médicale. *L'Union médicale* qui a édité le Descartes spiritualiste éditera aussi le Descartes mécanicien.

3° *De l'état des forces vitales dans les maladies, et des médications qui s'y rapportent;* par M. le Dr Barbaste, lauréat de la Faculté de Montpellier.

Dans ce livre il y a doctrine et théorie. L'auteur est l'un des laborieux disciples de la nouvelle Cos. C'est pour ceux qui lui ressemblent par l'ardeur scientifique que nous avons demandé, contre l'opinion de l'illustre Bérard lui-même, que jamais on ne change les mots *Principe vital* pour ceux de *Force vitale*, si on veut conserver à Montpellier la caractéristique de son enseignement, comme dirait M. Lordat. En effet, avec le *principe*, il n'y aura jamais que deux ordres de forces dans le *Double-dynamisme*. Avec les *forces*, je ne sais pas si le dynamisme se conserve double, mais voici déjà quatre ordres de forces : je copie : 1° Ordre physique, 2° ordre vital, 3° ordre moral, 4° ordre intellectuel. Aux conclusions du livre, M. Barbaste en compte cinq; cela le regarde : qu'il s'arrange avec le dualisme. Par la même occasion, qu'il justifie la division de l'homme en forces inanimées et en forces animées. Pour moi, je cherche en vain ce qu'il y a de purement inanimé dans l'homme vivant, objet de la physiologie. Cependant nous ne connaissons pas de disciple plus érudit et plus dévoué à la Doctrine du principe vital que M. Barbaste.

4° *Réflexions sur l'action de l'âme dans les fonctions organiques de l'homme.*

Cette étude savante est de M. le Dr Brachet, le physiologiste classique de Lyon. Ce titre, que l'honorable auteur nous le permette, est une petite déception, puisque le livre vient nier que l'âme ait la moindre action sur les fonctions. M. Brachet tient de

l'école de Montpellier sur ce point : l'âme est faite pour penser, et, par le corps, l'homme est comme le premier animal venu. Ce qui fait, ainsi que nous le disions l'autre jour, qu'entre un médecin et un vétérinaire il n'y a pas grande différence dans le système du principe vital. Nous voudrions que l'auteur, avec sa supériorité ordinaire, traitât cette question de dignité pour la médecine. Il le doit, donc il le fera, et la *Revue médicale* publiera.

6° *Analyse de L'entendement humain, quelles sont ses facultés et quel doit être leur emploi.* Par le docteur VOISIN, médecin en chef de l'hospice de Bicêtre; avec cette épigraphe prise de Saint Luc, *je suis la vie, la voie et la santé.*

L'auteur prend la précaution de nous avertir que sous ce titre son livre ne traite que des forces fondamentales et primitives de la constitution cérébrale de l'homme, et cependant jamais écrivain ne s'éleva à une plus noble opinion de l'humanité. Est-ce contradiction? Certainement; un système qui rampe à la surface d'un cerveau et des sentiments qui ravissent la pensée dans ses régions morales les plus hautes, ne saurait faire qu'un tout fort disparate. Aussi tel est le livre, l'auteur vaut infiniment mieux que le système. C'est ce que nous verrons dans un article de critique, où nous prenons l'engagement de démontrer que le livre de M. Voisin n'a que la valeur que l'auteur lui donne, malgré le système.

7° *Eléments de pathologie médicale, écrits dans l'esprit du vitalisme hippocratique.* Par M. le docteur BAYLE, professeur agrégé de la faculté de médecine de Paris, etc.

Voici, selon l'auteur, la profession de foi de ce vitalisme : La médecine et la science de l'homme, que Dieu créa à son image et ressemblance. Il y a dans ces deux lignes tout à la fois la définition de la médecine, la définition de l'homme et toutes les garanties de grandeur pour la médecine et pour l'homme. En effet, ôtez le verbe *créer* par exemple, vous allez voir les savants faire de l'homme le développement progressif du polype, en passant par le singe; ôtez à son image, vous allez voir qu'il n'y aura pas de différence fondamentale entre l'homme et les bêtes; effacez Dieu enfin et vous allez voir par quoi nos philosophes vont remplacer le créateur et la création. Conservons donc intégralement la définition de M. Bayle ; et si c'est celle du vitalisme hippocratique, tous les systèmes viendront se briser contre sa pierre angulaire.

Ne prenez, cher lecteur, cette petite revue Bibliographique que pour les titres des livres dont nous faisons mention ; le petit trait de critique qui les suit, importe beaucoup moins à mon dessein. Je n'ai en vue que de vous montrer le changement qui s'effectue dans le monde médical et dans l'esprit des médecins, et je me suis servi pour cela de l'intitulé des ouvrages modernes. Or le titre d'un livre, si vous y regardez, vous verrez que c'est à la fois la pensée et le sentiment de l'auteur, ce qu'il sait et ce qu'il croit ; le titre est comme la suprême synthèse, la dernière formule du livre. Les écrivains voudraient mettre tout le volume sur la couverture, c'est donc le titre des ouvrages qui indique la science et la conscience des auteurs. On pourrait faire certainement l'histoire d'une époque par la citation des titres que portent les livres de cette époque.

L'époque vitaliste qui s'ouvre, après les trente ans de travaux de la *Revue medicale*, se dessine assez nettement pour ouvrir les yeux à tous ceux que l'erreur matérialiste aveugle encore aujourd'hui. La médecine s'exprime d'abord par ses livres, bientôt elle s'exprimera par ses journaux ; et sans demander autant, Dieu nous en préserve, nous les verrons comme le *Progrès*, nouveau journal qui vient représenter l'hydrothérapie, et qui dès son quatrième numéro ne croit pas sortir de son cadre en citant, commentant et critiquant, à sa manière, la dernière conférence du révérend père Félix à Notre-Dame-de-Paris. Dr SALES-GIRONS.

CORRESPONDANCE.

A M. le directeur de la Revue Médicale.

Monsieur et très-honoré confrère,

Satisfait on ne peut plus de la lutte qui vient de s'engager entre l'école du *Spiritualisme* et celle du *Vitalisme*, je viens offrir à l'honorable M. Sales-Girons de lui fournir tous les documents qui lui seraient nécessaires pour le développement de la doctrine médico-philosophique de Stahl, dont le nom pourrait figurer à chaque instant dans cette discussion

J'aurais bien voulu prendre part à cette importante controverse; mais, soit respect pour les deux antagonistes, soit manque de temps et de loisir, je ne puis, malgré mon zèle pour ces sortes d'occupations, que regretter de n'y participer que par voie indirecte.

Traducteur des œuvres médico-philosophiques de l'illustre G. E.

Stahl, professeur à l'Université de Halle, etc., je vais livrer à la publicité, cinq volumes, grand in-8° de ses œuvres principales.

J'ai compris dans mon travail : 1° six discussions des plus intéressantes et les plus savantes de la nombreuse collection de Stahl ; 2° le *Negotium Otiosum* (volume si beau et si mal jugé) ; 3° sa *Theorica Medica Vera*, comprenant un volume de *Physiologie* et deux volumes de *Pathologie*.

Comme vous le voyez, Monsieur le Directeur, l'entreprise n'a pas été peu de chose, et grâces au ciel, après dix ans de travaux assidus et pénibles, je suis enfin parvenu à procurer au public les œuvres de ce grand médecin philosophe. Tout est terminé en ce moment, et j'attends l'occasion de le livrer à l'impression.

Je renouvelle donc, Monsieur le Directeur, mon acte d'offre auprès de M. Sales-Girons, et je me sentirai bien heureux de participer, pour ma faible part, à l'éclaircissement d'une question si intéressante pour la science et l'humanité ; en attendant que je fasse voir dans tout son jour, le génie du grand homme, si mal connu et si mal apprécié de nos jours.

Dans l'attente de votre réponse, Monsieur le Rédacteur, j'ai l'honneur d'être votre dévoué serviteur et confrère.

Le docteur F. BLONDIN.

Avignon, le 29 janvier 1858.

—

Le docteur Sales-Girons accepte avec empressement et reconnaissance les offres de M. F. Blondin et le prie de croire à toutes les sympathies qu'inspirent à la rédaction de la *Revue médicale*, les travaux de ceux qui, comme lui, viennent faire mieux connaître les œuvres de Stahl, si peu connues et si difficiles à mettre en lumière.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Notre honorable collaborateur, M. Ed. Carrière, nous écrit de loin pour un *erratum* que nos lecteurs auront corrigé tout naturellement : il s'agit du mot *Madère* qu'il faut lire à la page 30 du dernier cahier, onzième ligne, au lieu d'*Abadire*.

— M. Larrey, médecin principal de première classe, professeur à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires, sous-directeur de ladite école, a été promu au grade de médecin-inspecteur, en remplacement de M. le docteur Baudens, décédé.

— Un concours pour les places d'interne en pharmacie, dans les hôpitaux de Paris, sera ouvert le 17 février. Le registre d'inscription sera fermé le 1er février.

— Le concours pour deux places d'aide d'anatomie, ouvert au mois de juillet dernier à la Faculté de Paris, s'est terminé par la nomination de MM. Lefort et Liégeois.

— Le nombre des élèves de la Faculté de Strasbourg est cette année de 96, savoir : pour le doctorat, 90; pour le grade d'officier de santé, 6.

En 1857, il y en avait 66 pour le doctorat, et 4 pour le grade d'officier de santé. Il y a, en outre, 170 élèves militaires, dont 43 sont en cours d'inscriptions, et 77 en cours d'examens de fin d'études.

— M. Bertheraud, médecin en chef de l'hôpital militaire du Dey, vient d'être nommé directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger.

— MM. Zandyck, de Dunkerque, et Imbert-Gourbeyre, de Clermont-Ferrand, ont été nommés membres correspondants de la Société de médecine de Lyon.

— M. le docteur P. Million, ancien interne des hôpitaux de Lyon, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Etienne, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de la même ville, vient d'être nommé médecin des épidémies de l'arrondissement de Saint-Etienne, en remplacement de M. le docteur Vial, démissionnaire.

— MM. les chirurgiens de la marine Barat, Vielly et Barth viennent d'être nommés chevaliers de la Légigion d'honneur.

— L'épidémie de fièvre jaune à Lisbonne a été en augmentant jusqu'au 24 octobre (298 cas par jour), puis a décliné jusqu'à la fin du mois (185 cas), puis a pris une nouvelle intensité jusqu'au 4 novembre, et enfin a décliné de nouveau, avec quelques oscillations, jusqu'au 15 novembre. Le nombre des cas, jusqu'à ce jour, est de 10,258, et celui des morts de 3,040. La *Gazette médicale de Lisbonne* émet cette opinion inattendue : « que tous ceux qui vivent dans les habitations éclairées au gaz sont préservés. »

— Le *Journ. de méd. vét.* de Lyon, décembre 1857, nous donne le nombre des cas de rage observés à l'école vétérinaire de Lyon en 1857. Cet élément de statistique, établi chaque année, pourra servir à déterminer si l'impôt a diminué la fréquence de la rage pour l'espèce canine.

Il sera curieux à consulter par ceux qui croient, comme le vulgaire, que cette maladie ne se montre que pendant les fortes chaleurs de l'été,

En 1856, 29 chiens sont morts de la rage dans les hôpitaux de l'École. Pour l'année 1857, le nombre s'est élevé, sous ce rapport, à 49.

Ainsi, les cas de rage ont été aussi fréquents pendant le mois de novembre qu'en juillet : ils se sont élevés à 25 pendant les mois d'été, à 24 pendant les mois d'hiver.

Sous le rapport du sexe, il y a eu 44 mâles, et 5 femelles seulement.

—Le personnel de la médecine de bienfaisance, à Londres, dit un journal anglais, est certainement plus considérable que dans aucune autre ville du monde. Il se compose de plus de six cents confrères, dont les soins sont donnés aux pauvres sans aucune espèce d'indemnité ni d'honoraires.

— Le corps médical des hôpitaux de Paris vient de faire une nouvelle et regrettable perte. M. le docteur Legendre, medecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, a succombé à l'âge de quarante-cinq ans, après une courte maladie. M. Legendre, auteur de plusieurs ouvrages et mémoires très-estimés sur les maladies des enfants, était un des médecins les plus distingués des hôpitaux, un confrère aimé et estimé de tous. Il laisse d'unanimes regrets. Ses obsèques ont eu lieu le 11 janvier, au milieu d'un grand concours de confrères. Des discours ont été prononcés sur sa tombe par MM. Legroux, Boucher de la Ville-Jossy, Marjolin et Laboulbène.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort d'un jeune élève distingué des hôpitaux, M. Suer, enlevé à l'âge de vingt-deux ans à la suite d'une piqûre anatomique.

— Notre savant confrère, le docteur G. Borelli (de Turin), chirurgien à l'hôpital des Saints Maurice et Lazare, vient de fonder un journal d'ophthalmologie; son premier article est du docteur C. Sperino. Nous faisons des vœux sincères pour le succès de cette publication, qui doit nous mettre au courant des progrès réalisés pas l'ophthalmologie en Italie.

—Le sculpteur Marshall a terminé une statue d'Edouard Jenner qui ne tardera pas à être placée dans Trafalgar-Square à Londres.

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. —Impr. de MOQUET, 92, Rue de la Harpe.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 février 1838.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DU VÉRITABLE VITALISME EN MÉDECINE.

DEUX GRANDES FONCTIONS DE L'AME,

suivant qu'elle agit

SANS CONSCIENCE NI PRÉMÉDITATION,

OU AVEC CONSCIENCE, INTELIGENCE ET VOLONTÉ.

PAR M. TISSOT (1).

(Suite : Voir les cahiers des 13 *et* 31 *janvier* 1838.*)*

5° Ce qu'on appelle dans l'homme les vocations, les prédispositions ou prédestinations, entendant tout cela naturellement et sans mysticisme, n'est-il pas une donnée tout à la fois instinctive et psychique? Tout cela ne suppose-t-il pas des goûts, des aptitudes, des facultés, des idées réelles ou possibles, une énergie de pensée, de caractère ou de volonté qui est le propre

(1) Des lettres nous arrivent de toute part concernant le débat que nous avons engagé, et qui se résout, croyons-nous, entre les deux seules doctrines vitalistes qui divisent la médecine aujourd'hui. Toutes ces lettres, on le devine, ne sont pas des félicitations; il faut faire la part de ceux qui ont des engagements d'amour-propre avec le système du *Principe vital*, substantiellement distinct de l'âme. Mais ce qu'il y a de commun dans cette correspondance toujours honorable, c'est une sorte de regret touchant la difficulté de bien comprendre le travail de M. Tissot en cours de publication. Nous reconnaissons volontiers la justice de ces regrets. Les journaux de médecine n'ont pas familiarisé les abonnés avec de si hautes questions, et la langue philosophique qu'ils parlent ne s'est jamais élevée jusque-là; mais la *Revue médicale*, confiante dans l'élite des médecins qui composent

de l'âme, et dont le moi peut très bien avoir conscience, mais qu'il ne se donne pas, ou qu'il ne se donne et n'acquiert qu'en vertu de facultés innées, d'un degré inné ou naturel? L'étendue et la vivacité des sentiments pratiques de l'utile, du beau, du vrai, de l'honnête, du juste et du saint sont bien des états de l'âme, résultant du développement plus ou moins étendu de la raison; mais la raison, cette faculté psychique par excellence, peut être cultivée avec volonté et réflexion sans doute, mais elle doit être donnée naturellement et douée déjà d'une étendue ou énergie primitive pour recevoir par la culture un développement ultérieur.

6° Comment expliquer, sans un travail intestin, indélibéré et involontaire dans l'âme, plus profond que les phénomènes de conscience, inaccessible au regard de l'intuition la plus attentive, ces invasions involontaires d'idées plus ou moins heureuses qui prennent dans les arts, dans les sciences, le nom d'inspiration, qui font les hommes de génie, qui ont leurs heures, qui répondent ou ne répondent pas aux sollicitations de l'esprit, ou qui n'y répondent que quand l'esprit ne les attend plus? Comment expliquer différemment ces autres idées dont on ne demande point l'apparition, qui seraient peut-être bonnes dans un autre temps ou un autre lieu, mais qui troublent d'une manière fâcheuse le cours de celles qu'on s'applique à suivre? Le moi n'en veut point; son attention est ailleurs;

---

le cercle de ses lecteurs, peut publier des études de cette portée. Le mémoire de notre savant collaborateur était écrit pour des philosophes plutôt que pour des physiologistes modernes, que l'on continue de le lire avec l'attention que réclament les notions les plus importantes de notre chère science, et pour ce qui restera obscur, s'il y a lieu, qu'on se repose sur nous : à la fin de la publication, nous nous ferons un devoir de réduire le travail de M. Tissot en un petit nombre de propositions en langue purement médicale, qui seront faciles à saisir pour tout le monde. Sans avoir précisément une langue à part, les idées nouvelles et les faits nouveaux exigent toujours un certain effort de l'intelligence pour être saisis : le travail qui nous occupe est dans ce cas, et le lecteur qui s'y appliquera sera payé de sa peine. (*N. du R.*)

il lui en faut d'une autre nature pour le moment, et pourtant elles viennent le distraire, l'égarer, diviser ses forces, les affaiblir. D'où viennent-elles ainsi spontanément, si ce n'est du fond de l'âme pensante? Qu'elle en est la cause, sinon cette activité de l'âme qui s'accomplit sans la volonté, contrairement même à la volonté?

7° D'où viennent encore, si ce n'est de la même source, et fatalement cette fois, d'autres idées fâcheuses, funestes, qui prennent le caractère de pressentiment, et qui acquièrent un tel empire sur le moi qu'elles l'obsèdent, le poursuivent, le dominent, le rendent incapable de toute autre pensée, s'emparent de la volonté, la brisent ou en disposent pour ainsi dire à plaisir? Ces sortes d'idées sont tellement étrangères au moi, si contraires au vouloir, qu'elles ont longtemps passé pour une suggestion d'un génie malfaisant, pour une possession de l'âme par une puissance de tenèbres, et dans lesquelles une science moins féconde en hypothèses est obligée de reconnaître une aliénation, la monomanie?

8° Est-ce du moi, de l'activité intelligentielle réfléchie, ou de l'âme, de son activité intime, antérieure à toute réflexion et indépendante de tout vouloir, du fond de l'âme inconsciente, que procèdent et s'élèvent les mille imaginations plus ou moins désordonnées qui s'observent chez les autres espèces d'aliénés, chez les fébricitants, les états divers qui accompagnent une foule de maladies, qui remplissent nos rêves, et laissent encore des traces dans la mémoire au réveil ou qui n'en laissent aucune comme dans le somnambulisme, l'extase, la catalepsie, l'épilepsie? Est-il si difficile de comprendre que l'âme inconsciente, fortement appliquée à produire instinctivement, sans le vouloir ni le savoir, certains états exceptionnels, maladifs pour la plupart, et tous marqués d'une extrême énergie, cesse en ce moment même de produire les conceptions qui constituent l'état de moi, la conscience et les actes de la mémoire, et qu'une fois sortie de ces mouvements inaccoutumés et violents, elle reprenne le cours ordinaire de ses pensées et de ses actes raisonnables au point précis où elle a laissé les uns et les au-

tres sans que l'état intermédiaire laisse en elle la moindre trace de souvenir? Un instant la notion de moi a disparu, a cessé d'être; l'âme seule a survécu; ou plutôt, et pour parler plus exactement, l'âme cesse un instant de produire par la raison la notion de moi, et par la mémoire le souvenir des états qui viennent de se passer. Rien n'est plus propre, ce nous semble, que ces sortes de phénomènes, à établir la différence qui existe entre l'âme pure et simple ou inconsciente et l'âme consciente. Le second de ces états cesse d'être par la suspension de l'acte de la raison qui le produit ou par une sorte de paralysie de la conscience. Dira-t-on que dans tous ces états l'âme elle-même est paralysée dans tous ses modes d'action? qu'elle est anéantie dans toutes ses facultés, et que ce n'est pas seulement la notion de moi comme un des effets de l'âme raisonnable qui disparaît, mais toutes les fonctions de l'âme, et que le principe vital seul agit? Mais c'est impossible, puisqu'on surprend dans ces sortes d'états une foule d'actes qui sont le partage ordinaire de l'âme, et qui ne pourraient être attribués à un autre principe qu'à la condition d'admettre en nous deux âmes sensitives, intelligentes et actives; ce qui est pour le moins inutile.

9° La mémoire présente encore d'autres phénomènes qui confirment la distinction dont il s'agit, et qui jettent en même temps une nouvelle lumière sur cette activité intestine fatale et profonde de l'âme dont nous n'avons nulle conscience, parce qu'elle n'est point *nôtre*, en ce sens qu'elle n'est point volontaire, qu'elle n'est point consécutive à la conscience, mais qu'elle la précède. Tout le monde sait, en effet, que des idées qui ne sont pas de notre invention, se présentent quelquefois à notre esprit sans que nous ayons conscience de les avoir jamais eues; mais en réalité sans doute parce que nous les avons eues déjà, comme le témoignent, par exemple, des notes écrites, ou le souvenir de personnes auxquelles nous en avons déjà fait part. Ces réminiscences sont le fait de l'âme inconsciente ou de la mémoire appelée passive, mais qui n'est telle que relativement; elles ne donnent que la matière d'un souvenir complet, puisque la forme du souvenir, la concep-

tion de la *présence antérieure* de la matière de ce souvenir dans notre esprit, fait complétement défaut. Nous n'avons donc pas voulu produire ce souvenir à titre de souvenir, puisque nous ne croyons pas que pareille idée nous eût passé par l'esprit.

Mais ce qui prouve peut-être mieux que tout le reste le travail secret, involontaire et inconscient de l'âme, c'est l'effort, d'abord inutile, que nous faisons souvent pour évoquer un souvenir, et l'apparition subite de ce souvenir dans un moment où nous n'y pensons plus, et quelquefois assez longtemps après, et lorsque l'âme consciente, de son activité volontaire, est occupée à toute autre chose, ou que le sommeil a passé sur la tentative infructueuse du rappel. Si rien ne s'était passé dans l'âme, à propos de ce souvenir, depuis l'abandon d'une tentative de rappel avortée, à coup sûr l'état de l'âme serait toujours à cet égard tel qu'il était à la fin de cet effort inutile de la mémoire. Il faut donc qu'un travail intime, exécuté au-dessous et en dehors de la conscience, au dessous et en dehors du *moi*, sans le *moi*, quoique certainement dans l'âme et par l'âme, il faut, disons-nous, qu'un pareil travail ait eu lieu dans l'intervalle, et qu'il ait en quelque sorte exhumé des profondeurs les plus secrètes et les moins éclairées de l'âme, pour l'amener à sa surface éclairée par la conscience, par la raison, par le *moi*, le souvenir qu'il avait en vain demandé à la mémoire.

Mais que faut-il entendre par ce fonds de l'âme, où la conscience ne pénètre jamais, où pourtant il s'exécute un travail qui n'est pas de son domaine, où les souvenirs sont pour ainsi dire gardés en dépôt pour être remis sous les yeux du *moi* lorsqu'il les évoque, mais par un acte qui ne dépend pas complétement de lui, qu'il sollicite plutôt qu'il ne l'exécute? Si l'on n'admet pas qu'il se passe dans l'âme une foule d'actes qui restent inconnus au *moi*, ou qu'elle revêt une multitude d'états, de déterminations qu'il ne connaît pas davantage, on ne peut plus comprendre la possibilité d'un souvenir quelconque dès qu'il a été un instant perdu de vue. En effet, on n'explique point le souvenir en disant que c'est un phénomène de cons-

cience continué, fût-il affaibli. Dans la réalité des choses, je n'ai présent à l'esprit, à chaque instant de *mon* existence (existence accompagnée de conscience), qu'un très-petit nombre d'états, un seul, complexe ou incomplexe ; tout le reste, par conséquent tous mes états, ne sont pas plus dans mon âme consciente, ne sont pas plus présents à ma conscience, que des états futurs que je n'ai jamais eus, et que je n'aurai peut être jamais ; mon âme consciente est donc à l'égard de ces états passés complétement vide ; et s'ils sont encore quelque chose dans mon être, s'ils en sont encore une forme, il faut de toute nécessité que cette forme soit celle de mon âme inconsciente, de mon âme dans le sens le plus restreint et le plus exclusif du mot, c'est-à-dire du principe qui fait de *moi* purement et simplement un être doué de vie. Tout ce qui est passé pour l'âme consciente, tout ce dont elle a cessé d'avoir conscience, est donc pour elle retombé dans le néant.

Et pourtant, si les sensations, les perceptions, les intuitions, les notions, les conceptions, les sentiments, les volitions, en général les états du *moi*, cessaient absolument d'être aussi des états de l'âme inconsciente, comme elles cessent d'être absolument des états de l'âme consciente du moment où elles ne donnent plus du tout conscience d'elles-mêmes, il n'y aurait aucune différence entre un état qu'on a éprouvé mille fois, et un état qu'on éprouve pour la première fois : le fait d'apprendre quoi que ce soit serait impossible ; nous ne serions pas plus avancés dans la connaissance d'une langue positive, par exemple, après vingt ans de vie et d'efforts, que le premier jour où nous essayons de bégayer. C'est-à-dire qu'il n'existerait pas de langue traditionnelle, conventionnelle ou positive. Il en serait de même de tout ce qui s'apprend ; nous serions donc inférieurs aux animaux, qui possèdent la mémoire avec l'instinct.

Puis donc qu'en fait nous sommes capables d'apprendre, et que plus une idée nous est familière plus elle se reproduit aisément à notre pensée ; puisque, d'un autre côté, il est absolument faux de dire qu'un souvenir dont on n'a pas conscience

soit un état de l'âme consciente, permanent, mais affaibli, il faut de toute nécessité reconnaître que c'est un état de l'âme inconsciente ; état dont on n'a pas conscience, mais qui n'est pas moins réel. La mémoire active ou plutôt volontaire et réfléchie, n'est autre chose que l'effort fait pour rendre la conscience de cet état, pour donner un caractère assez net et assez vif, assez profond si l'on veut, pour que l'âme consciente s'y reconnaisse.

On ne peut pas dire en effet que les souvenirs soient autre chose que des états de l'âme ; ce ne sont pas des entités hors d'elle, qu'elle dépose quelque part pour les retrouver au besoin ; ce ne sont pas non plus des états de quelque principe différent d'elle, puisqu'alors elle ne pourrait pas plus les connaître qu'elle ne pourrait être ce qu'elle n'est pas ; car les états d'un être ne sont que cet être lui-même ainsi modifié. Nous sommes donc sûrs par là de trois choses : La première, que les souvenirs momentanément ou à tout jamais oubliés par l'âme consciente ne sont pas des réalités en dehors de l'âme même ; la seconde, que ce ne sont pas des états d'un principe étranger au *moi*, du corps, par exemple, ou d'un principe vital qui différerait tout à la fois du coprs et de l'âme ; la troisième, que l'âme, avec ou sans conscience, est identiquement la même âme substantielle, puisque les états de l'une passent à l'autre, et repassent de celle-ci à celle-là.

J'ajoute que ce passage n'est qu'apparent ; qu'en réalité un mode ou un état ne peut se déplacer, mais que les choses semblent seulement se passer ainsi, à cause des alternatives d'oubli et de souvenir. C'est dans ces alternatives qu'est tout le changement, comme toute la différence est dans la forme du *moi* et du *non-moi* de l'âme, et nullement dans la substance. Nouvelle preuve que le *moi* n'est qu'un mode de l'âme, et non une réalité, et que l'âme ne connaît pas plus son être, d'une connaissance intuitive ou immédiate, que quelqu'autre chose que ce soit dans la nature ou hors d'elle.

C'est donc une psychologie bien superficielle et bien fausse tout à la fois, que celle qui a cours aujourd'hui, et qui croit

saisir le *moi* dans son essence absolue, dans sa substance, dans son être le plus intime et le plus secret! Cette prétention est si ridicule, que cette psychologie routinière, empirique, sans pénétration, sans force, comme sans vie, ne soupçonne pas même qu'il se passe quelque chose dans l'âme en dehors de la sphère des faits de conscience.

Mais nous n'avons pas fini d'exposer les faits nombreux qui établissent tout à la fois l'identité substantielle ou ontologique de l'âme consciente et de l'âme inconsciente, en même temps que leur différence formelle ou psychologique, et subsidiairement l'identité de l'âme et du principe vital.

10° Un acte qui tient encore de la mémoire, qui s'accomplit généralement dans les profondeurs de l'âme inconsciente, et dont les effets seuls arrivent à la conscience, c'est l'association des idées. Nous savons bien suivant quelles lois très générales le phénomène s'accomplit; mais le pourquoi du passage d'une série d'idées à une autre, et, dans chaque série, la raison de telle association plutôt que de telle autre, sont des faits originellement étrangers à la volonté, que le moi connaît une fois qu'ils sont accomplis, mais qu'il ne produit que très-imparfaitement lorsqu'il s'en mêle, et plutôt en apparence qu'en réalité.

11° Quelle influence directe, immédiate, avons-nous encore sur une foule d'idées nouvelles qui se présentent à notre esprit, et qui résultent de la combinaison imprévue, indélibérée, et obtenue sans méthode ou avec méthode, d'idées déjà connues? Et toutes nos idées aujourd'hui connues, toutes nos conceptions, toutes nos sensations, n'ont-elles pas un jour été nouvelles? Comment donc en expliquer l'origine ou la formation par un acte volontaire et réfléchi? Nos conceptions sont toutes dans le même cas. Ce dernier phénonène mérite un instant d'attention.

12° Toutes nos conceptions primitives ou non, mais les primitives plus sensiblement encore que les consécutives, lorsqu'elles nous apparaissent pour la première fois, ne peuvent être en effet qu'un produit involontaire et fatal de l'âme: pour vouloir les avoir il faudrait déjà les connaître au moins *quoad genus*. Pour vouloir efficacement ne les avoir pas lorsque nous som-

mes dans les circonstances propres à les faire naître, il faudrait déjà les avoir également, ce qui est contradictoire; ou bien posséder assez d'empire sur la raison pour l'empêcher de concevoir ce qu'il est de sa nature de concevoir, pour l'empêcher d'être; ce qui est aussi impossible que de ne pas penser du tout. Car outre que la volonté n'a pas cet empire sur la raison, elle ne peut, au contraire, vouloir quoi que ce soit qu'à la condition de penser; de sorte que vouloir ne pas penser, c'est tout au moins penser à vouloir cela. La non-pensée volontaire est donc une contradiction.

Quant à la pensée volontaire, elle est dominée par la pensée spontanée, et il est aussi impossible de ne penser que parce-qu'on le veut, qu'il l'est de vouloir ne pas penser; il y a égale contradiction de part et d'autre, puisque pour vouloir penser il faut avoir déjà la pensée de le vouloir.

13° Non seulement toutes les opérations fatales de l'esprit s'accomplissent tout d'abord dans ces profondeurs ténébreuses de l'âme dont nous parlons, mais encore toutes les opérations spontanées. Il n'y a d'autres différences entres celles-ci et celles-là, sinon que les spontanées procèdent d'une volonté irréfléchie, d'une volonté non éclairée, d'une volonté qui n'en est pas une à proprement parler, ou qui n'en est une que négativement, en ce sens qu'il n'y a pas volonté contraire, et que si une volonté pareille venait à se manifester, l'opération cesserait; tandis que les opérations fatales, non seulement n'ont pas besoin de la volonté pour exister, mais commencent et continuent malgré la volonté contraire.

14° La question si longtemps débattue des idées innées ne trouverait elle pas aussi dans la distinction de l'âme consciente et de l'âme inconsciente une solution plus heureuse que celle qu'on a donnée jusqu'ici? Ce qu'il y a de certain, c'est que la matière de toutes nos idées n'est explicable ni par les phénomènes externes ni par les internes; c'est-à-dire, ni par la perception ni par l'intuition. Elle ne l'est pas davantage par quelque opération de l'entendement telle que l'attention, l'abstraction, le souvenir, l'imagination, l'association des idées,

la comparaison, la généralisation, etc. La volonté, loin de pouvoir produire par elle-même des idées, en suppose nécessairement. Rien de tout cela donc n'explique dans l'âme consciente l'apparition des idées de l'ordre rationnel pur qui n'ont aucune matière, et qui ne sont fournies à cet égard, au moins en apparence, par rien d'étranger à l'âme. Et cependant, comme l'âme consciente ne peut les produire, ni même en avoir la pensée, il faut de toute nécessité qu'elles le soient par l'âme inconsciente (1), par l'âme-raison, agissant alors sans volonté, suivant des lois qui lui sont naturelles et propres, mais que le *moi* ne lui impose point et ne saurait lui imposer ; ce qui la met à cet égard complétement en dehors de l'action réflexive du *moi*, de l'action personnelle. C'est là sans doute ce qui a porté à penser que les conceptions de la raison étaient le produit d'une vertu étrangère à l'âme, puisqu'elles sont quant à leur origine, étrangères au *moi*, c'est-à-dire, à la volonté. De là donc l'origine mystique qu'on leur a cherchée et tout ce qui a été débité sur la nature impersonnelle et divine de la raison.

Sans doute la raison humaine est divine, mais comme tout le reste de notre nature, ni plus ni moins; c'est-à-dire, qu'elle est divine en ce sens, qu'à l'égal de tout le reste de notre être, elle est l'œuvre du créateur ; mais elle est humaine, essentiellement et nécessairement humaine, en cet autre sens, qu'elle est une faculté de notre âme, mais de notre âme inconsciente. C'est donc par elle que cette âme produit les conceptions. L'âme inconsciente est donc aussi la raison dont les résultats donnent conscience de leur présence dans l'esprit ; mais la raison n'est pas cette âme inconsciente tout entière, elle n'en est qu'une faculté ; ou plutôt les conceptions ne sont pas l'unique produit des fonctions de l'âme ; elles ne sont que le produit de l'une de ces fonctions. La raison n'est donc qu'un nom donné à cette vertu de l'âme à laquelle sont dues

(1) Il ne faut jamais oublier qu'il ne s'agit pas ici de deux âmes, mais seulement de *deux états* de la même âme.

comme à leurs causes immédiates les connaissances appelées conceptions.

15° Pourquoi d'ailleurs la raison serait-elle étrangère à l'âme et divine, sous prétexte que ses produits sont impersonnels ou involontaires? Est-ce que les sensations, les perceptions, les sentiments, les inclinations, les passions (dans leur côté passif), sont le fruit direct ou immédiat de la volonté? Ne sommes-nous pas passifs en tout cela, du moins quant à l'âme consciente?

Mais de ce que l'âme consciente n'agit point dans ces sortes de cas, de ce qu'elle pâtit, et souvent malgré elle, s'ensuit-il que l'âme, dans sa partie, pour ainsi dire inconsciente soit inerte, qu'elle aussi soit passive? N'a-t-elle pas ici, comme dans tous les cas analogues son action propre, action fatale quant au *moi*, qui souvent n'en voudrait point, et que l'âme inconsciente ne veut pas pas davantage, puisqu'elle n'a jamais l'idée de son action?

L'action de l'âme inconsciente dans tous les états sensibles, involontaires et qu'on appelle passifs, parce que la volonté n'y est pour rien, et que le *moi* les subit bien plus qu'il ne les produit, cette action n'est pas plus du domaine de la conscience, puisque le vulgaire n'y voit que *passion*, que la raison même. Si donc on veut que la raison soit divine, il faut que le pâtir le soit également, et qu'à l'exemple d'un poëte grec, on regarde les passions proprement dites, et surtout les plus coupables ou les plus fatales à celui qui les éprouve, comme l'action d'un Dieu en nous. Du reste, les croyances vulgaires n'y ont pas failli, puisqu'elles ont imaginé un esprit malin qui obséderait les âmes humaines et leur inculquerait la passion qui doit les aveugler et les perdre. La science ne peut rien affirmer de semblable; elle sait seulement les faits qu'elle constate, et la nécessité que ces faits aient une cause subjective seconde, comme aussi parfois une occasion objective.

16° Or, c'est un fait encore, qu'il y a souvent en nous comme deux courants de pensées, l'un plus profond, spontané quant au mode, fatal quant au fait, et qui est le produit de l'âme

agissant spontanément et sans réflexion ni volonté; l'autre moins profond, acccompagné d'une conscience toujours claire, fruit de la volonté, et qui est ainsi le produit du *moi*. Mais ce qui prouve en même temps que ces deux effets appartiennent à la même cause, quoique les fonctions de cette cause soient en cela distinctes, c'est, d'une part que nous avons déjà conscience de la pensée spontanée, une conscience obscure, imparfaite il est vrai, mais qui suffit néanmoins pour être sûr que la pensée spontanée et la pensée réfléchie procèdent du même principe. C'est d'autre part que la pensée réfléchie elle-même, est encore spontanée dans le premier moment de son apparition. Ces deux courants de pensée, dont l'un est presque latent, se remarquent surtout dans la rêverie occupée, par exemple, chez la femme qui tricote, qui coud, qui file, qui brode; chez le musicien qui exécute des morceaux à lui très familiers. Même phénomène dans la promenade, la marche, le chantonnement, la lecture machinale. Toutes ces opérations sont alors faites presque sans y penser; le *moi*, si je puis le dire, est ailleurs, l'âme seule est là. Mais ces opérations, qui s'exécutent alors sans attention, ou du moins sans une attention soutenue par une volonté constante, sont de même nature et partent du même principe que celles en tout matériellement semblables qui sont d'autres fois accompagnées d'attention et de réflexion.

17° N'y a-t-il pas, plus visiblement encore, deux langages, comme deux pensées, et qui se parlent tous deux au même instant, mais dont l'un, celui qui appartient à l'activité inconsciente, le langage naturel et spontané, le langage des gestes, n'est accompagné souvent d'aucune attention réfléchie, d'aucune volonté, et presque d'aucune conscience, tandis que l'autre, celui qui appartient à l'activité consciente (1), le langage traditionnel et volontaire, le langage phonique, est soutenu de l'attention, de la réflexion et de la vo-

(1) Puisque l'âme inconsciente et l'âme consciente ne sont pas deux âmes mais deux fonctions, il serait souvent mieux de dire *activité* que *âme* en pareil cas.

lonté, et presque toujours accompagné de conscience? Dans ces deux langages, le premier ou le naturel est d'abord parlé par l'âme, instinctivement, sans but à elle connu, sans intention par conséquent. A cet état, qui remonte jusqu'à la naissance, le langage naturel de l'âme n'est pas proprement un langage pour l'enfant qui le parle sans vouloir le parler; il n'en est un que pour la mère qui comprend par là les besoins de son enfant. Celui-ci le parlera plus tard avec conscience et avec intention; et alors seulement ses cris prendront le caractère d'une langue. Et cette langue encore si imparfaite, qui a commencé par être celle de l'activité inconsciente, inintelligente tout au moins, deviendra celle de l'activité inconsciente et consciente tout à la fois. C'est-à-dire qu'à la matière, fournie par l'activité inconsciente s'ajoutera la forme réfléchie, la volonté et la conscience, plus certaines conceptions de la raison. Le principe qui la parle n'aura pas changé; seulement elle aura été illuminée par des conceptions qui ne s'étaient point fait jour jusque là. L'âme pure et simple et l'âme *moi* ne diffèrent donc que par ces conceptions.

On aboutit à la même conclusion en observant deux autres sortes de langages, mais tous deux phoniques cette fois, celui qu'on parle et celui qu'on voudrait parler. Le fait est particulièrement sensible lorsque l'expression propre nous manque et que nous en avons le sentiment. Le moi n'a conscience que de l'expression qu'il emploie, et que la mémoire spontanée, l'activité indélibérée lui a fourni. Il sait de plus, mais très vaguement, qu'il y aurait une meilleure expression à employer, mais il ne la possède pas; elle ne peut lui être fournie que par un travail profond de réminiscence que l'âme seule peut exécuter spontanément; toute l'activité volontaire déployée pour arriver à ce résultat, ne s'opère pour ainsi dire qu'à la surface de l'âme; c'est un travail de sollicitation et non d'exécution. Ce dernier, qui répondra ou ne répondra pas à l'autre, qui répondra tôt ou qui répondra tard, n'est pas une opération émanant de l'autorité volontaire. Il en est de même de tout

effort pour atteindre un but tenant de l'idéal : l'invocation nous appartient, l'inspiration n'est pas à nous.

18° Comment expliquer encore les ravages de la tristesse dans l'organisme, les effets de ce poison lent, les morts subites qui frappent même quelquefois à l'idée d'un événement très fâcheux auquel on ne s'attend point? Est-ce le moi qui voudrait ainsi la destruction lente ou subite de l'organisme qu'il revêt? N'est-ce pas là un effet de l'activité involontaire qui est troublée ou paralysée dans ses fonctions vitales, qui cesse de les accomplir ou s'en acquitte de manière à ruiner l'existence physique ? s'il existait, en dehors de l'âme, un principe de vie distinct, d'où vient que ce principe, qui devrait être exclusivement végétatif, serait si profondément atteint par une idée, par un sentiment que l'âme seule éprouve, puisqu'elle seule le revêt et en a conscience? Pourquoi, plutôt que de recourir à cette multiplicité d'agents ou de force, multiplicité non seulement inutile mais embarrassante, à je ne sais quelle influence fort peu convenable de l'âme sur le principe vital, pourquoi ne pas reconnaître au contraire l'unité du principe de la vie et de la pensée, son action immédiate sur le corps ?

(*La suite à un prochain numéro.*)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE LA PUSTULE MALIGNE,

CAUSES, VARIÉTÉS ET TRAITEMENT : PATE DE VIENNE, QUINQUINA, FEUILLES DE NOYER;

PAR LE DOCTEUR VEYRIER,
Ancien interne des Hôpitaux ; Lauréat de la Faculté de médecine et du Comité d'hygiène de Seine-et-Oise.

(Voir le cahier du 31 déc. 1857.)

DEUXIÈME PARTIE.

Si l'on a bien suivi les différents détails compris dans la première partie de ce travail, on doit s'être aperçu qu'il en résulte ;

1° Que, des six dernières années, les plus fécondes en pustules malignes ont été les années 1852 et 1853.

2° Qu'en majeure partie ces affections ont été occasionnées par des piqûres d'insectes ;

3° Que les pustules malignes de ces années se sont montrées généralement très graves, s'accompagnant rapidement de phénomènes généraux inquiétants, et suivant mal la marche trop méthodique, en quatre temps pour ainsi dire tracée par les auteurs.

4° Que le meilleur traitement qui leur ait été opposé et qui paraisse devoir l'être, consiste dans l'application de la pâte de Vienne pour l'état local, et l'administration du quinquina à dose fébrifuge au moins, pour l'état général.

Mais ce n'est là qu'un résultat brut des faits. L'explication en est nécessaire à qui veut nécessairement s'éclairer. Reprenons donc ces quatre propositions. Tâchons de les raisonner; ce qui nous permettra en outre de passer en revue les diverses idées émises jusqu'à ce jour sur la pustule maligne.

Les étés des années 1852 et 1853, avant de se signaler par des pustules malignes dans nos contrées, ont été remarquables par une affreuse épidémie, sur les moutons. Les troupeaux étaient décimés : à tel point que, effrayés de leur perte plus ou moins considérable, les fermiers, à la fin de la saison , s'étaient généralement défaits des animaux qui leur restaient. Cette épidémie ne frappait que les moutons. Les bergers disaient que leurs animaux mouraient du sang de rate, expression juste d'ailleurs puisqu'elles dénote deux des altérations capitales, remarquées dans ces animaux après la mort.

A quoi ces années, celle de 1852 surtout, devaient-elles ce triste privilége? Le printemps avait été très humide, il est vrai ; il était venu au mois de mars des neiges tardives, dont la fonte avait imbibé profondément le sol; les pâturages avaient été mouillés, pourris; comme l'hiver n'avait pas été rigoureux et n'avait pas entravé l'éclosion des œufs d'insectes déposés dans les herbes et les terres l'été précédent, des milliers d'insectes noyés infectaient sans doute ces pâturages. Mais est-ce bien décidément à ces influences qu'il faut attribuer comme on l'a fait jusqu'à présent, ces épidémies charbonneuses, quand on voit tant d'autres années plus humides,

aussi tièdes, celle de 1856 par exemple, s'écouler sans en présenter de cas, pour ainsi dire? Je pense qu'on ne doit considérer ces conditions, qui sont malheureusement l'état ordinaire des pauvres troupeaux de nos campagnes, que comme des causes prédisposantes. La cause efficace, déterminante, est dans la chaleur excessive, ou, mieux encore ce qu'on pourrait appeler *les coups de chaleur*. Et, dans l'année 1852, ils n'ont pas fait défaut. Il faut avoir vu ces malheureux animaux, au nombre de trois ou quatre cents parqués çà et là au revers des côteaux, recevant les rayons du soleil de juillet et août, par une chaleur de 30 à 40° sans abri, tassés les uns contre les autres, de manière à empêcher le soleil de passer entre eux, et tous la tête baissée entre leurs pattes, et n'ayant par conséquent pour respirer et exhaler l'excès de chaleur qui leur était communiqué que cet espace chaud, humide, impur, qui se trouvait entre eux et le sol! Voilà probablement le foyer d'élaboration du virus charbonneux. Ce virus comme tous ceux de la peste, du choléra, des fièvres pernicieuses, etc., trouvait là ces conditions de chaleur et d'humidité nécessaires à tout ferment malsain pour se développer.

Si je ne parle que des moutons, cela ne veut pas dire que l'affection charbonneuse soit exclusivement attachée à leur espèce; on sait au contraire que la science possède de nombreux exemples de charbon essentiel, primitivement développé chez d'autres espèces animales, cela veut dire seulement que les cas sont beaucoup plus fréquents dans l'espèce ovine, et comment ne le seraient-ils pas?

Suivant toute probabilité, c'est dans l'animal que s'effectue d'abord ce développement. Ce n'est point dans l'air, comme on le voit pour la peste, les fièvres, si l'air était altéré primitivement en raison de son déplacement facile, on le verrait vite porter le mal à de grandes distances autour de son foyer primitif. Or, cette extension n'est point ce qu'on remarque. Le mal s'attache surtout à certain troupeau, et ce qu'il y a de particulier, parfois à celui qui est

le moins soigné. Peut-être pourrait-on s'expliquer par quel effet la chaleur excessive fait naître chez ces animaux le principe morbide. L'explication se tirerait par analogie de ce qui arrive quand un animal est *surmené*, c'est-à-dire forcé dans son travail au delà de ce que comporte l'énergie de sa nature. On sait que dans ces cas l'animal meurt rapidement d'une affection qui altère toutes les humeurs, qui laisse tous les tissus en demi dissolution, ce qui a été considéré par des auteurs compétents, comme une infection charbonneuse, et qui, par voie de contagion, paraît avoir déterminé assez bon nombre de fois cette dernière maladie. Frappé par un coup de chaleur, ne pourrait-il pas être assimilé à l'animal surmené? Dans la nécessité où il est de contrebalancer l'excès de chaleur qu'il reçoit du dehors, n'est-il pas forcé dans les fonctions qui président chez lui à l'équilibre de température avec les milieux ambiants, au delà des limites que comporte l'exercice régulier de ces fonctions? Ces limites dépassées, ces fonctions se trouvent troublées, déviées, perverties.

Le charbon ne s'engendre donc point dans l'air ; il n'agit point par l'infection ; il s'engendre directement dans l'économie animale; et l'animal empoisonné devient par toutes ses parties, par tous les produits de ses sécrétions et de ses excrétions, une source, qui par le contact, non-seulement immédiatement, mais toujours, tant que ces produits existeront, fût-ce après des années, où l'homme pourra plus ou moins longtemps puiser l'élément du mal.

Telle était donc l'épidémie de fièvre charbonneuse qui régnait dans nos campagnes, quand apparurent les premiers cas de pustule maligne. La corrélation généalogique de ces deux genres d'affection ne serait pas établie par des faits irrécusables, tels que l'expérience faite de l'inoculation du sang d'un animal charbonneux à un animal sain, qu'elle ressortirait avec la plus grande évidence des observations consignées dans ce mémoire. Ainsi la bergère aux cinq pustules, citée après l'observation III, était bien certaine que son mal avait suivi le contact des dépouilles d'un animal malade;

telle avait été évidemment, bien qu'il ne l'avouât pas, la cause des pustules malignes du boucher. Ainsi, pour tous ceux chez qui la pustule a suivi la piqûre de quelque insecte, (la fermière de l'observation I avait été la première à voir son troupeau malade), il a toujours été facile d'établir que dans le voisinage des lieux où avait été faite la piqûre, il se trouvait un nombre plus ou moins considérable d'animaux atteints du sang de rate, sur lesquels les insectes étaient allés se charger du principe venineux. La pustule exceptionnelle observée en 1856 m'a paru surtout remarquable en cela que, près du lieu où avait été faite la piqûre qui l'avait causée, se trouvait un mouton mort, abandonné la veille par un berger.

La pustule maligne étant donc l'effet de la contagion exercée par des substances charbonneuses sur des parties saines, il n'est pas étonnant que l'année 1852, si féconde en fièvre charbonneuse, l'ait également été en pustules malignes.

Comme nous l'avons vu, l'absorption se fait souvent par la mise en contact immédiat des élémens charbonneux et des tissus vivants. Mais, en outre de ce mode de contagion directe, ce que les faits établissent surtout, c'est qu'il en est un indirect beaucoup plus habituel, celui qui se fait par les insectes. Il ne paraît pas que, pour être aptes à transporter le virus, les insectes aient d'autres conditions à remplir que de s'être mis en rapport avec des animaux malades, et d'en avoir emporté avec eux, sur quelques-uns de leurs organes, quelques produits morbides. Rationnellement c'est ce qui doit être ; et expérimentalement c'est ce qui résulte du dire des malades, qui rapportent leurs piqûres à des insectes variés. Parmi ces insectes, ceux qui n'ont qu'une trompe pour le recueillir, comme la mouche commune, ont occasionné assez souvent la maladie, puisque, pour la déterminer, il suffit que le germe en soit déposé à la surface de la peau, même non dénudée de son épiderme. Mais ceux qui, en outre de la trompe, ont un dard pour percer la peau et pratiquer en quelque sorte l'inoculation, espèces où se rencontrent les plus carnassiers,

l'ont certainement occasionnée bien plus souvent. Tout le monde connaît les piqûres de ces mouches, de la mouche grise des bois surtout (1), qui désolent les chevaux des voyageurs qui les traversent. Autour de cette piqûre, la peau se gonfle immédiatement, et la partie tuméfiée prend une teinte pâle, livide. Bientôt après, une démangeaison impérieuse s'y fait sentir. Si l'on a le courage de se refuser au désir de se gratter, ce qui est difficile, l'enflure ne s'augmente pas. Et il naît sur son sommet une phlyctène remplie de sérosité roussâtre.

Avec l'apparition de cette phlyctène la démangeaison cesse en général ; elle ne recommence que le lendemain matin au réveil, mais avec une énergie au moins égale ; et tous les matins, pendant quatre ou cinq jours, même récidive. Après quoi, l'enflure et la démangeaison cessent. Mais si l'on ne résiste point au besoin de se gratter, le cercle livide s'étend quelquefois à un centim. de rayon saillant, et dur; l'enflure simple et rouge du pourtour envahit au loin la peau, en se parsemant assez souvent de petites vésicules, inégales, irrégulières, remplies de sérosité limpide; l'inquiétude commence alors. Et je ne sais pas si bien des fois cette ecchymose n'a pas été considérée comme une espèce de charbon qu'on désigne dans les campagnes sous le nom de charbon blanc, et qu'on cautérise. L'alcali volatil, le vinaigre, les herbes hachées, employés vulgairement pour le combattre, n'y font à peu près rien.

Je n'ai trouvé qu'un topique actif, la teinture d'iode; insinuée à l'aide d'une aiguille dans le pertuis même pratiqué par la mouche, elle arrête instantanément la démangeaison, qui ne revient pas le plus souvent, et qui, si elle revient, cède à une deuxième application. Je l'ai employée avec avantage d'une autre manière, qui consiste à renverser le flacon, le goulot appliqué sur le bouton, et à laisser la teinture s'insinuer d'elle-même et agir quelques instants. Non-

(1) *Hematopota pluvialis*, de la famille des diptères.

seulement la démangeaison, mais l'enflure disparaissent ensuite.

J'ai vu souvent cette liqueur agir avec la même activité, dans les piqûres de cousins, même chez des personnes à peau fine et à fibres blanches chez qui ces piqûres s'accompagnent ordinairement de gonflement. Si bien qu'à mon avis, le flacon de teinture d'iode devrait à l'avenir remplacer le flacon d'alcali dans les poches des personnes qui ont à redouter les piqûres d'insectes. La teinture d'iode se conserve mieux et a sur l'ammoniaque l'avantage de ne produire aucune vésication, aucun suintement. La peau sur laquelle on l'applique, un moment le siège d'une chaleur légèrement mordante, se sèche bientôt et n'éprouve d'altération que dans sa couleur, qui reste jaune au plus trente-six heures.

C'est donc le virus charbonneux recueilli sur des animaux qui produit par contagion la pustule maligne; donc la pustule maligne est l'effet local occasionné chez l'homme par la contagion du virus charbonneux, et les agents les plus ordinaires de cette contagion dans nos campagnes sont les mouches grises des bois, dont le dard est un organe parfait d'inoculation.

Si telle est la subtilité de ce virus qu'il penètre à travers la peau même non dénudée, il semble tout naturel qu'il en soit ainsi à travers les muqueuses, et que les gens qui mangeraient les chairs venues d'un animal malade, doivent contracter la maladie. Aussi la plupart des auteurs ont-ils conclu dans ce sens : des cas ont été rapportés à l'appui de cette manière de voir, les autopsies semblent l'avoir confirmée en révélant dans ces cas l'existence de pustules à l'intérieur de l'estomac et même des intestins. On ne peut pas infirmer des faits. Et cependant, combien de viandes empoisonnées n'ont pas été consommées dans l'épidémie de 1852 ! les ouvriers de nos fermes s'en sont nourris pendant des mois. Le virus est peut-être modifié par la cuisson; mais qu'on ne s'y

fie pas, et condamnons sans cesse l'imprudence des fermiers qui livrent à leurs ouvriers une pareille nourriture.

Une autre question, fort controversée, a été de savoir si la pustule maligne est elle-même contagieuse. Pour ma part, je dois le dire, la réponse est affirmative. Deux fois j'ai vu la pustule maligne se produire sur des points touchés par des instruments qui avaient servi à panser des pustules malignes. On raconte que Samson venait d'opérer une pustule maligne, quand on l'appela pour un accouchement, à la suite duquel la femme mourut avec tous les symptômes d'une fièvre charbonneuse. Dans sa précipitation, l'opérateur avait oublié de se laver les doigts. On dit que persuadé d'avoir été la cause du malheur, il ne put rester dans le pays. C'est alors qu'il se décida à venir à Paris.

Quand, d'une manière quelconque, le principe charbonneux a pu gagner un point du réseau capillaire qui recouvre le derme, il s'en suit un enchaînement pathologique parfaitement décrit dans les auteurs, et tel qu'on le retrouve dans mes observations. Ainsi la maladie offre bien deux phases : la première, bornée aux accidents locaux déterminés par le contact du venin, voit se produire successivement un bouton prurigineux, surmonté d'une vésicule, puis, sous cette vésicule autour de laquelle s'en élèvent d'autres en forme d'aréole, un point noir ou gris terne, insensible, en quelque sorte gangréneux, — puis enfin le gonflement des parties voisines et des ganglions correspondants au système lymphatique de la partie lésée ; ce qui permet avec les auteurs de la diviser en trois périodes, variant pour la durée de quelques heures à quelques jours. Dans la seconde, l'affectiou cesse d'être locale, elle se généralise ; et pour ne point laisser de doutes sur sa parenté avec la maladie du sang de rate des animaux, elle devient franchement fièvre charbonneuse.

Je n'ai à la description classique que deux additions à apporter : l'une relative au point noir, caractéristique de la pustule ; l'autre, relative à l'état général. Pour le point noir, on n'a peut-être pas assez fait remarquer son insensibilité à la

piqûre d'une épingle, et je dois dire que c'est là un des éléments de diagnostic les plus sûrs. On a également oublié de noter l'abaissement de température dont il est le siége, et qui est parfaitement manifeste sitôt qu'il a pris assez d'étendue pour être perceptible au tact. Je pense en outre qu'on a eu tort de le dire gangréneux. Son tissu est-il gangréné quand sa surface reste dure et sèche, qu'il n'exhale aucune odeur putride, et que les fibres musculaires à l'intérieur, rouges comme une chair fumée, ne semblent avoir subi aucune altération?

Pour l'état général, une remarque qui semble avoir jusqu'à présent passé inaperçue, et qui est des plus importantes au point de vue du traitement, c'est d'une part l'espèce de crainte profonde qui s'empare du sujet aux premières atteintes du mal, ce trouble inquiet qui semble venir de l'instinct conservateur, ce sentiment mal défini d'un danger qui s'attaque aux sources de la vie, et d'autre part la rémittence qui se dénote dès le début par ces accès de démangeaisons que nous avons signalés.

C'est dans tous les cas ainsi, avec son bouton noir d'abord, et puis avec ses accidents généraux, que j'ai vu la pustule maligne dans nos campagnes. Il paraîtrait cependant qu'elle peut offrir des variétés de forme. Tel est l'œdème malin des paupières décrit par M. Bourgeois d'Étampes; telle serait la variété que j'ai souvent entendu appeler par des bonnes gens, et même par quelques vieux confrères du nom de charbon blanc. Je n'ai eu lieu d'observer ni l'une ni l'autre.

Il nous reste du mémoire de M. le docteur Vivier, que nous venons de publier, une bonne observation de pustule maligne, dont le traitement eut un plein succès; nous la reproduirons dans un prochain cahier avec les remarques les plus importantes, des auteurs modernes sur cette cruelle affection. Nous y résumerons les études sur la pustule, qu'une coïncidence particulière a mise comme à l'ordre du jour dans la presse médicale.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

MOYEN EXTRÊME DE DÉTERMINER L'EXISTENCE DE LA PUSTULE MALIGNE.

Nous ne saurions mieux compléter les mémoires que nous avons publiés, dans le numéro du 31 décembre 1857, et dans le présent cahier, sur la pustule maligne, qu'en prenant dans la *Gazette médicale* les conclusions d'une très savante monographie de cette maladie, insérée dans ce journal, par MM. les docteurs Salmon et Maunoury, chirurgiens de l'hôpital de Chartres. Voici le moyen de diagnostic différentiel de la pustule maligne et du charbon, selon ces deux observateurs.

1° Sous le nom de pustule maligne ou de charbon, on décrit des formes de maladie ne se ressemblant ni par leur aspect, ni par les désordres locaux ou généraux qui les accompagnent, ni par leur gravité (charbon bénin, charbon malin).

2° Pour mettre fin à cette confusion, nous pensons que le meilleur moyen de déterminer scientifiquement la maladie est l'inoculation aux animaux.

3° La gravité de la pustule maligne inoculable commande ces recherches expérimentales ; elle doit exiger à l'avenir cette sanction pour justifier tout traitement nouveau.

4° Il ne faut pas, en effet, oublier, après les expériences de l'Association médicale d'Eure-et-Loir, que la pustule maligne de l'homme est le résultat de la transmission du principe charbonneux de l'homme aux animaux.

5° De même que la pustule maligne de l'homme est le produit du virus charbonneux puisé sur un animal, de même elle recèle le principe septique inoculable.

6° Ce principe septique inoculable est la condition d'être de la vraie pustule maligne de la Beauce ; c'est l'inoculabilité qui est un des caractères essentiels de la vraie pustule charbonneuse, par conséquent toute pustule charbonneuse qui ne

s'inocule pas de l'homme aux animaux ne doit pas porter le nom de pustule véritablement maligne.

7° Pour apprécier la condition et la force d'inoculabilité de la pustule maligne, il faut exciser cette pustule, soit en totalité, soit en partie, et l'introduire dans le tissu cellulaire sous-cutané de la région inguinale d'un mouton ou d'un lapin.

8° La mort du mouton ou du lapin inoculé survient dans le premier septenaire, et l'autopsie révèle toutes les lésions d'une maladie identique au sang de rate.

9° Les caractères de la pustule maligne inoculable sont : l'exiguïté de ses dimensions, sa forme ombiliquée, la couleur noirâtre et la dureté coriace de son point central, le cercle chagriné de ses bords, l'état vésiculeux de son aréole, la sensation prurigineuse plutôt que douloureuse éprouvée par le malade, le gonflement flasque peu apparent d'abord du tissu cellulaire sur lequel elle repose, gonflement plutôt élastique qu'œdémateux, l'excessive vascularisation des tissus sous-jacents, tandis que le point noirâtre pustuleux est exsangue, insensible et rude sous le scalpel, la rapidité de l'invasion du gonflement élastique, enfin l'apparition des symptômes d'intoxication charbonneuse : savoir, les défaillances, la faiblesse et l'irrégularité du pouls, les vomissements de matières bilieuses, les sueurs froides et l'asphyxie.

10° Quant aux autres pustules malignes à base gangréneuse ou à noyau induré sous-jacent, à phlyctènes étendues et disséminées, à coloration plutôt rouge que blanche de la peau tuméfiée, il importe que de nouvelles recherches expérimentales d'inoculation démontrent si elles sont ou non des variétés de pustules malignes inoculables, c'est-à-dire véritablement charbonneuses.

11° La septicité du virus charbonneux chez les animaux nous porte à croire que la maladie transmise par ce virus chez l'homme est constamment mortelle ; en effet, la pustule maligne inoculable abandonnée à elle-même entraîne rapidement la mort, qui arrive ordinairement dans le premier septénaire à partir du jour de l'éruption de la pustule.

12° La cautérisation nous paraît être, jusqu'à nouvelles recherches chimiques, le moyen curatif le plus efficace des progrès du mal; cette cautérisation est adoptée par tous les chirurgiens qui pratiquent dans les localités où sévit la véritable pustule maligne inoculable; elle se fait au moyen du cautère actuel ou des cautères potentiels, dont les plus employés dans la Beauce sont la potasse et le sublimé corrosif (1).

13° Dans le traitement de la pustule maligne inoculable, nous ne pouvons avoir confiance dans l'efficacité des autres moyens préconisés, tels que les cataplasmes émollients, la solution d'acide acétique, les évacuations sanguines, l'encens, l'application des feuilles fraîches de noyer, etc., tant que des expériences d'inoculation n'auront pas sanctionné le diagnostic d'une véritable pustule maligne, et autorisé ainsi l'emploi de ces moyens.

14° Il est bien à désirer que de nouvelles recherches soient poursuivies dans le but d'indiquer les diverses variétés de charbon et de bien préciser la différence pathognomonique entre le vrai et le faux charbon, entre la pustule véritablement maligne et la pustule bénigne.

15° Ce diagnostic différentiel est d'autant plus important que l'aspect extérieur de cette maladie en impose souvent à son début, et laisse le médecin, même le médecin expérimenté, dans une indécision fâcheuse; en effet, dans la pustule bénigne, nous voyons quelquefois des médecins timorés, dans la crainte d'une invasion rapide de la maladie, cautériser largement à plusieurs reprises et produire ainsi des cicatrices vicieuses, même des mutilations, lorsqu'une simple application de cataplasmes émollients ou de feuilles de noyer auraient suffi.

16° Au contraire, dans l'œdème malin des paupières ou

---

(1) Si, d'un côté, M. Bourgeois, d'Etampes, emploie la potasse, de l'autre nos confrères d'Eure-et-Loir, MM. Poullain de Châteauneuf, Girouard de Chartres, Harreaux de Béville, Vauxoret de Denonville, tous médecins expérimentés dans la curation du charbon, font usage du sublimé corrosif à haute dose, et obtiennent de nombreux succès.

dans cette petite pustule inoculable si fréquente dans la Beauce, que de médecins (nous-mêmes les premiers) ont malheureusement été trompés par l'aspect de ce petit bouton violacé, et dans leur confiance prématurée ont regretté au début l'usage d'une médication insignifiante ou quelques heures de temporisation. Ces quelques heures avaient suffi à l'invasion rapide du mal et à sa marche foudroyante vers la mort.

17° Pour ces petites pustules si insidieuses et si terribles, c'est à nous, praticiens de la Beauce, à nous qui avons été témoins de plusieurs accidents mortels, c'est à nous de nous mettre en garde sur la valeur douteuse de moyens qui n'ont pas encore la sanction de l'expérience et d'insister sur l'urgence d'une cautérisation immédiate.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Constipation habituelle. — Recherches sur l'état puerpéral. — Etude sur les moules (mytilus edulis.

Moyen contre la constipation habituelle, par M. Teissier, professeur de Clinique à Lyon.

1° On doit conseiller, comme précaution hygiénique importante, de chercher à régler par l'habitude les fonctions intestinales, et pour cela de se présenter chaque jour à la selle, à une heure fixe et de faire de longs efforts pour provoquer la contraction du gros intestin. M. Trousseau a beaucoup insisté avec raison sur ce moyen dont tout le monde comprend l'utilité ; car, il est démontré, qu'on peut assez souvent régler, par la volonté, les actes de la vie organique. Mais quelque bon qu'il soit, ce moyen seul est souvent inefficace, et il a besoin d'être aidé par d'autres plus actifs.

2° Les lavements d'eau froide. Ceux-ci n'ont pas les mêmes inconvénients que les lavements chauds. Ils agissent en réveillant la sensibilité et la contractilité des intestins. Dans les établissements hydrothérapiques on en fait un usage journalier et souvent heureux. Ils sont en général bien sup-

portés; cependant ils déterminent quelquefois des coliques qui obligent à les suspendre.

3° La noix vomique. Cette substance a été vantée contre la constipation par Schmittman, Hufeland, M. Bretonneau, et nous en avons nous-même prouvé les bons effets dans un travail spécial (1). Elle convient surtout dans les cas où l'on veut combattre l'atonie des intestins et réveiller sa contractilité. On la prescrit à petites doses; par exemple, sous forme de pilules contenant deux centigrammes et demi d'extrait. On en donne une tous les matins.

4° Le thé de Saint-Germain, qui est certainement la plus sûre et la plus constamment efficace de toutes les préparations qui ont été conseillées contre la constipation habituelle, bien que nos traités de thérapeutique et de médecine pratique français n'en fassent pas mention. C'est dans Hufeland que j'en ai trouvé la formule, et je tiens à la reproduire ici, parce que trop peu de médecins la connaissent et parce qu'elle mériterait d'être beaucoup plus employée.

On prend :	Fleurs de sureau. . . .	20	grammes.
	Semences de fenouil. . .	5	—
	Semences de buis. . . .	5	—
	Crême de tartre. . . .	5	—
	Feuilles de séné. . . .	25	—

On fait macérer pendant vingt-quatre heures le séné dans l'alcool, et on laisse évaporer sans chaleur. On mêle ensuite ces substances et on divise en paquets de cinq grammes. Chaque matin le malade boit une tasse d'infusion préparée avec un de ces paquets.

Continué pendant un certain temps, ce moyen bien simple et très-innocent régularise les selles sans purger et sans causer de coliques ordinairement.

Depuis dix ans nous faisons un grand usage de ce moyen, et nous pouvons assurer avoir souvent réussi avec son aide à faire cesser des constipations rebelles contre lesquelles tous les autres moyens avaient échoué.

(1) Mémoire de la société médicale d'émulation de Lyon. 1845,

Cependant, ces moyens ne sont pas les seuls auxquels on puisse recourir avec utilité. Les médecins peuvent encore employer avec avantage le café au lait, recommandé avec raison par M. Amédée Latour, et qui convient principalement aux hommes adonnés aux travaux de cabinet et menant une vie sédentaire, mais dont les femmes affectées de névropathies, de chlorose ou de leucorrhées, devront généralement s'abstenir. Cette dernière indisposition, la leucorrhée, est souvent entretenue et augmentée par cet aliment. — Le pain *à tout* c'est-à-dire le pain de froment contenant une certaine quantité de son. Cet aliment convient certainement beaucoup mieux aux personnes qui vont difficilement à la garde-robe et qui ont l'intestin paresseux, que le pain de froment pur, qui est cependant tant recherché sur nos tables. C'est avec justesse que M. Saucerotte, dans un travail qu'a publié le *Bulletin de thérapeutique*, en 1849, a fait remarquer que la constipation était devenue beaucoup plus fréquente depuis les perfectionnements qui ont été apportés, de nos jours, dans le blutage du blé, opération qui a pour résultat d'extraire de la farine tout le son qu'elle peut contenir, et que cet auteur a attribué à l'introduction du pain de luxe, la fréquence, si habituelle aujourd'hui, de la constipation. Liébig avait déjà soutenu que l'absence du son dans la farine est plutôt nuisible qu'utile à la nutrition, et cette opinion est confirmée par l'expérience de tous les jours.

Restent encore deux autres moyens empiriques qui sont loin d'être des panacées, comme le proclament les industriels qui les exploitent : ce sont la Moutarde blanche et l'Ervalenta. La première de ces substances, qui est presque devenue aujourd'hui populaire, jouit incontestablement de propriétés laxatives. Comme M. Trousseau, je l'ai vue souvent réussir chez les personnes habituellement constipées, pourvu qu'elles n'eussent point d'irritation fluxionnaire des intestins. L'ervalenta qui n'est, dit-on, qu'une farine de pois décortiqués, facilite aussi souvent les garde-robes, mais moins bien que la Moutarde. Elle a l'avantage de constituer un

moyen facile et commode, puisqu'elle peut être prise en potage, au lait ou au bouillon.

Tous ces moyens, il faut le reconnaître, finissent par perdre leur puissance au bout d'un certain temps ; mais en les employant successivement, ils constituent des ressources précieuses qui présentent une efficacité nouvelle.

Nous n'avons point encore parlé du traitement de la constipation par éréthisme nerveux des intestins, qu'on rencontre ordinairement chez les femmes hystériques, névropathiques, affectées d'irritation nerveuse de l'estomac ou des intestins. Dans ces cas, nous ne connaissons pas de meilleure médication que la belladone à doses fractionnées (un centigramme d'extrait chaque jour sous forme pilulaire) qui a été tant recommandée par MM. Bretonneau et Trousseau. Tous les jours nous pouvons vérifier l'utilité de ce moyen.

Quoique nous n'ayons pas à nous occuper de la constipation qui est la conséquence d'une lésion organique, nous devons dire cependant que dans ces cas la cause ne pouvant céder, même aux moyens chirurgicaux, on devra souvent avoir recours aux divers moyens que nous venons de passer en revue, selon la nature du mal et selon les habitudes du malade.

En voilà bien long sur un sujet qui paraît, au premier abord, peu digne de développements aussi étendus; mais n'oublions jamais que les plus petites questions ont de l'intérêt en médecine pratique ; et d'ailleurs, si l'on juge de l'importance d'une maladie par son extrême fréquence et par l'incommodité qu'elle occasionne, plutôt que par les désordres graves qu'elle peut entraîner, il en est peu qui méritent plus d'attention que la constipation prolongée, laquelle souvent n'est pas seulement une incommodité, mais une véritable infirmité. (*Gaz. méd. de Lyon.*) Dr Emile COUTAGNE.

II.

Note sur quelques recherches de physiologie pathologique concernant l'état puerpéral, par M. A. BOUCHACOURT.

L'étude des affections utérines, pour peu qu'elle soit faite

avec soin, au double point de vue des symptômes et de l'étiologie, conduit tout naturellement à rechercher les relations des lésions chroniques auxquelles les chirurgiens sont le plus souvent appelés à remédier, avec les phénomènes morbides qui se sont montrés pourvus d'un caractère évident d'acuité immédiatement après l'accouchement ou à d'autres époques.

En procédant ainsi par induction, on arrivera facilement, l'expérience me l'a montré bien des fois, à faire remonter des lésions chroniques (engorgement, inflammation, érosion du col, etc.), à des altérations dont la marche et les caractères primitivement aigus donnent l'explication d'une foule d'états morbides presque toujours localisés à leur point de départ, et qu'on a beaucoup de tendance à généraliser. Trop facilement on les rattache à des fièvres puerpérales, inflammatoires, bilieuses, typhoïdes, à certains accidents qu'on appelle pernicieux et qu'on rapproche des fièvres d'accès, et comme moindre erreur, à des métropéritonites.

L'étude attentive de ces faits m'a conduit à rechercher si les suites de couches les plus simples, les plus naturelles n'avaient pas de rapport avec certaines lésions anatomiques restreintes, mais en quelque sorte nécessaires aux fonctions puerpérales. De cette idée à sa réalisation par l'examen attentif de l'utérus après l'accouchement, par l'étude des changements successifs qu'il éprouve avant de revenir à son état normal d'organisation et de fonctions, il n'y avait qu'un pas, et ce pas, nous l'avons fait, dès l'instant qu'un certain nombre de malades de notre cilinique obstétricale a pu être examiné sans inconvénient.

Jusqu'à présent, dans l'étude des lésions traumatiques de l'utérus, on s'est plus particulièrement occupé de ce qui concerne le corps de cet organe, et on l'a considéré au point de vue de ses plaies, de ses déchirures, de ses ruptures, de la même manière que d'autres viscères à parois musculeuses, tapissées par une couche muqueuse au dedans, revêtues au dehors par la séreuse péritonéale.

On a tenu compte de l'influence des accouchements laborieux, des manœuvres obstétricales, des mauvaises présentations et des rétrécissements du bassin ; mais, relativement à l'accouchement naturel, on n'a pris en considération, et à peine, que cette légère déchirure qui se fait dans l'un des points de la circonférence du col, lorsque la tête du fœtus franchit cet orifice dilaté par les contractions utérines puissamment aidées et soutenues de l'effort réuni du diaphragme et des muscles abdominaux.

Partant donc de l'idée qu'il y aurait intérêt à apprécier, par l'observation directe, la lésion du col dans les accouchements naturels, j'ai examiné au spéculum, dans le courant des mois de juillet et d'août 1857, dix femmes récemment accouchées, après avoir pratiqué chez un beaucoup plus grand nombre le toucher vaginal dans les mêmes conditions, et avec non moins de ménagement et d'attention.

Aux lumières assez positives que ces deux moyens d'investigation m'avaient fournies, j'ai voulu joindre celles que pouvait donner l'examen microscopique des lochies, fait plusieurs fois avec le concours de M. le docteur Delore, chef de clinique chirurgicale, très-exercé à ce genre d'études. Il résulte de mes premières recherches auxquelles je travaille à donner plus d'extension:

1° Que l'état puerpéral le plus simple se compose, entre autres lésions locales, d'une inflammation traumatique du col utérin, caractérisée par le gonflement, la chaleur, la douleur, la rougeur, l'exfoliation d'une portion de la muqueuse et la suppuration.

2° Dès le quatrième, et quelquefois dès le second jour, les lochies renferment des globules purulents.

3° Il se fait un travail de réparation consécutif à celui d'exfoliation; alors le pus diminue, les cellules épithéliales se multiplient.

4° Au huitième jour, les caractères de l'inflammation du col sont moins tranchés, mais ils persistent encore ; à ce moment, le col devient plus régulier, moins volumineux et se

reforme, la lèvre antérieure restant plus longtemps volumineuse que la lèvre postérieure.

5° Au quinzième jour, la cicatrisation n'est pas complète; mais elle est bien près de s'achever ; elle se termine entre la troisième et la quatrième semaine.

6° Elle a pour caractère de marcher de la circonférence au centre. L'orifice et la cavité du col conservent le plus longtemps des traces d'ulcération ; on les retrouve après l'avortement, dans certains cas, pendant deux ou trois mois.

7° L'intensité de la fièvre de lait m'a paru souvent en rapport avec l'étendue et la violence de la métrite du col.

8° Il y a non seulement inflammation du col, mais souvent aussi de la vulve et du vagin.

Je n'ai pas besoin d'insister sur la filiation de ces divers phénomènes morbides, ni sur leurs relations comme effets avec le mécanisme de l'accouchement, même physiologique, comme cause. Dans le travail le plus naturel, le plus rapide, ne retrouve-t-on pas le passage violent, toujours difficile, d'un corps dur, volumineux, accéléré ou ralenti, suivant le plus ou moins d'énergie des contractions musculaires à travers un canal relativement étroit, formé de parois extensibles sans doute, mais contractiles, sensibles, depuis longtemps congestionnées, et par cela même plus disposées à s'enflammer ? (*Idem.*)

Recherches sur les moules (mytilus edulis) comme médicament spécial des affections respiratoires.

On se rappelle qu'un pharmacien d'Orléans, M. Foucher, a communiqué il y a quelque temps à l'Académie de médecine un *Mémoire* contenant l'étude de ce molusque au double point de vue chimique et thérapeutique. Ce mémoire eut l'honneur rare d'un rapport où M. Blache rendit un compte notable des recherches de M. Foucher.

L'intérêt que notre journal porte à tout ce qu'on appelle découverte en matière médicale ayant trait aux maladies de poitrine, nous engage à revenir sur la question et à reproduire les principaux passages du rapport académique, de manière

à mettre tout praticien à même d'expérimenter la médication, et par l'ensemble des travaux d'expérience, à parvenir à la solution du problème.

Cette cruelle maladie de poitrine, la tuberculisation, est toujours là, bravant les moyens les mieux recommandés, et attendant qu'on trouve celui qui peut la conjurer ; devant cette considération il ne faut rejeter rien de ce que proposent la science et la pratiqué, c'est à ce titre qu'on nous venons signaler la médication de M. Foucher.

Deux substances animales dans le grand nombre de celles que l'on a proposées ont particulièrement attiré l'attention des médecins : la première, qui date de haut, est celle que renferment les limaçons; les limaçons, comme on sait, ont joui d'une grande réputation ; l'autre est l'huile de foie de morue elle-même. Or, voici que les moules participent des propriétés de l'une et de l'autre de ces substances.

M. Foucher, partant de l'analogie naturelle, voulut bientôt faire l'analyse des éléments contenus dans la décoction des moules dont il fit un sirop ; voici ce qu'il trouva.

Il résulte en effet, dit le rapport de l'Académie de ces laborieuses et remarquables recherches que 1000 grammes de la décoction du mytilus edulis contiennent :

Eau.	929 50
Matières organiques.	55 27
Sels solubles.	12 55
— insolubles.	2 68
	1000 »

Quant aux matières minérales contenues dans 1000 grammes de décoction de ce coquillage, elles sont composées ainsi qu'il suit :

Iode.	0,0096
Acide cilicique.	0,1000
Chlore.	8,2120
Acide phosphorique	0,2206
— sulfurique	1,0825
Chaux.	0,8525
Sodium.	4,4932
Potassium.	0,1850
gram.	15,4862

La seconde partie du mémoire de M. Foucher est consacrée aux observations qu'il a pu réunir. Il n'y en a pas moins de cinquante-huit; elles sont toutes relatives à des affections des organes respiratoires où la toux joue le principal rôle, et peuvent se classer de la façon suivante :

Bronchites aiguës ou subaiguës	23
Bronchites chroniques,	13
Phthisies douteuses ou confirmées.	18
Laryngites ou laryngo-bronchites.	3
Coqueluches.	4
	61

Cinq de ces faits ont été recueillis dans le service de M. le docteur Hillairet, à l'hospice des Incurables (hommes), les autres sont dus à onze médecins de province, parmi lesquels plusieurs praticiens distingués de la ville d'Orléans.

Tous ces observateurs s'accordent à reconnaître qu'une amélioration manifeste a suivi de très près l'administration du sirop, particulièrement dans les catarrhes chroniques ou subaigus. Cette amélioration était caractérisée par la diminution dans la fréquence et dans l'intensité des quintes, par une respiration plus facile, la disparition ou une rareté plus grande des accès de suffocation, et enfin par une expectoration moins abondante et moins pénible. Dans les cas de tuberculisation pulmonaire, le sirop paraît également exercer une influence favorable, mais plus limitée; c'est spécialement par la diminution de la toux que ces heureux effets se sont manifestés. Quant à la marche de la maladie principale, elle n'a généralement pas été modifiée, comme on devait s'y attendre.

M. Nonat, à l'hôpital de la Pitié, l'a administré à trente-cinq malades, et dans une lettre qui est reproduite à la fin du mémoire, il consigne les résultats de cette administration envisagés d'une manière générale, sans entrer dans le détail des observations. Sur ces 35 malades, 19 étaient affectés de bronchite simple, 2 d'emphysème et 14 de phthisie pulmonaire. Ses conclusions sont : « Que le sirop Mytilique « peut être administré avec avantage dans la bronchite sim-

« ple, et qu'il peut aussi rendre quelques services dans le « traitement de la phthisie pulmonaire, en vue principale- « ment de calmer la toux. »

Depuis la présentation de son mémoire. M. Foucher a recueilli de M. le docteur Hutin, chirurgien en chef des Invalides, les témoignages les plus flatteurs sur l'efficacité de son sirop dans les affections catarrhales.

J'arrive enfin, dit M. Blache, aux expériences personnelles que j'ai dirigées pendant cinq mois à l'hôpital des Enfants.

Nous avons administré le sirop Mytilique à un grand nombre d'enfants de divers âges dans les salles de St-Jean et St-Paul ; nous mêmes l'avons goûté à plusieurs reprises, et voici ce qu'on en peut dire : Sa saveur est assez agréable ; les adultes doivent le prendre sans dégoût. Nous donnions d'abord deux cuillerées de sirop par jour ; M. Foucher nous a fait observer que cette dose n'était pas suffisante ; aussi depuis nous en avons fait prendre de 6 à 8 cuillerées.

En résumé, chez la plupart de nos jeunes malades, il y a eu amélioration, diminution de la toux pendant l'administration du sirop Mytilique.

Des expériences analogues, quoique moins suivies, ont été faites à l'hôpital des Enfants, dans les salles de nos collègues, MM. Bouneau, Bouvier et Gilette, et tous sont arrivés à des résultats semblables à ceux que je viens de rapporter.

Il nous reste, dit le savant rapporteur, à faire connaître à l'Académie notre opinion sur la valeur de ce nouveau médicament.

Et d'abord, si nous considérons les diverses substances qui se trouvent en dissolution dans le bouillon mytilique, nous remarquerons qu'il est chargé d'une proportion considérable de matières organiques et minérales. Le compare-t-on en effet au bouillon de viande ordinaire, on trouve que celui-ci, d'après M. Chevreul, ne contient, sur mille parties, que 15 environ de substance organiques et 3 parties de substances minérales, tandis que le bouillon mytilique a

fourni cinquante-cinq parties des premières et quinze des dernières, c'est-à-dire des proportions quatre ou cinq fois plus considérables.

Nous croyons qu'aux termes de ce rapport nos confrères trouveront que ce médicament nouveau ayant comme les meilleurs médicaments modernes, des propriétés éminement nutritives, mérite l'expérimentation la plus sérieuse ; nous insérerons les observations qu'on voudra nous communiquer sur ce sujet.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

Influence du calorique sur certains mouvements musculaires. — Variations de couleur du sang. — Inhalations.

SÉANCE DU 25 JANVIER 1858. — Présidence de M. DESPRETZ.

Influence du calorique sur certains mouvements musculaires. — M. Calliburcès présente un mémoire contenant le résultat de ses recherches expérimentales sur l'influence du calorique sur les mouvements péristaltiques du tube digestif et sur les contractions de l'utérus.

M'étant proposé, dit l'auteur, de rechercher l'influence du calorique sur la motilité des tissus contractiles en général, j'ai étendu au tube digestif et à l'utérus les expériences que j'avais faites précédemment sur le cœur. J'avais remarqué que, chez les grenouilles, les intestins sortis de la cavité abdominale par le moyen d'une incision pratiquée sur ses parois devenaient le siége de mouvements péristaltiques beaucoup plus intenses quand on les exposait à la température des animaux à sang chaud.

De plus, je m'étais convaincu que cette augmentation des mouvements péristaltiques des intestins ne dépendait ni de l'influence de la circulation modifiée par la chaleur, ni de celle du système nerveux cérébro-spinal; car, ayant excisé complétement les intestins, j'avais constaté, plusieurs heures encore après l'excision, le même phénomène. J'ai été ainsi conduit à

recbercher s'il ne se présentait pas aussi chez les animaux à sang chaud.

L'appareil dont je me sers pour ces expériences consiste en un vase de terre de volume convenable. Le vase est fermé par un bouchon de liége à travers lequel passent : 1° un thermomètre centigrade divisé en cinquièmes de degré, et destiné à mesurer la température de l'air contenu dans l'appareil ; 2° un tube de verre pour empêcher l'explosion du vase. Enfin, à la partie inférieure du bouchon est fixé un crochet auquel on suspend l'organe. La partie inférieure de l'appareil est plongée dans un bain-marie chauffé par une flamme d'intensité médiocre, afin qu'on puisse obtenir une augmentation graduelle de température. Les animaux dont je me suis servi étaient des chiens, des chats, des lapins et des cochons d'Inde.

I. *Tube digestif.* — 1° Si l'on place l'animal au dessus du vase de l'appareil de telle façon que les intestins soient suspendus dans l'intérieur du vase et que l'on chauffe l'air contenu dans celui-ci, on voit les mouvements péristaltiques devenir beaucoup plus intenses, à l'exception de l'appendice cœcal, qui n'a jamais présenté de mouvements dans mes expériences ; 3° si l'on soustrait le tube digestif, ou seulement une de ses parties à l'influence de la circulation et du système nerveux cérébro-spinal, en les détachant complétement de l'animal, on voit, lorsque tout mouvement péristaltique a disparu, ces mêmes mouvements reparaître avec une grande intensité lorsqu'on chauffe dans l'appareil les parties excisées ; 3° si, avant que les mouvements péristaltiques des intestins excisés aient totalement disparu, on vient à chauffer l'air contenu à l'intérieur de l'appareil dans lequel se trouvent suspendus les intestins, les mouvements deviennent excessivement forts ; 4° la limite de température nécessaire pour faire renaître les mouvements péristaltiques lorsqu'ils ont récemment disparu, varie entre 19 et 25 degrés environ ; entre 35 et 50 degrés environ, les mouvements péristaltiques cessent après être devenus très faibles. Le degré de température auquel commencent et cessent les mouvements est déterminé par différentes circonstan-

ces, telles que l'espèce de l'animal, son âge, la partie du tube digestif qui est soumise à l'expérience, etc. ; 5° si l'on incise l'intestin dans le sens de sa longueur, on obtient des résultats parfaitement identiques ; 6° l'estomac distendu par des aliments qui offrent une certaine consistance, ne montre aucun mouvement sous l'action de la chaleur; mais si l'organe est vide ou s'il contient des substances qui résistent peu à la contraction de ses parois, on voit des mouvements se produire ; 7° si l'on distend au moyen de l'air ou de différents gaz, ou encore d'un liquide, une anse intestinale comprise entre deux ligatures, cette anse, exposée à l'air chaud, n'est le siége d'aucune contraction ; les anses situées au-dessus et au dessous continuent à se contracter. Dès que, par une incision ou bien en ôtant une des ligatures, on donne issue au contenu de l'anse, les mouvements commencent à s'y manifester.

II. *Utérus.* — 1° Exposé à l'action de la chaleur sèche ou humide de l'appareil, l'utérus, en gestation ou non (des chiennes, des chattes, des lapines), laissé en communication avec les systèmes nerveux et circulatoire, devient le siége de contractions très énergiques ; 2° les mêmes effets se produisent dans l'utérus séparé complétement de l'animal. Dans l'utérus en état de gestation et séparé complétement de l'animal, j'ai vu les contractions être assez énergiques pour provoquer dans certains cas l'expulsion d'un ou deux embryons. L'utérus était suspendu dans l'appareil, au moyen de deux fils, par les extrémites de ces deux tubes. (Comm. MM. Velpeau, Bernard et Cloquet.

— M. Claude Bernard lit le mémoire suivant sur les variations de couleur dans le sang veineux des organes glandulaires, suivant leur état de fonction ou de repos.

« Depuis la découverte de la circulation, on reconnaît deux espèces de sang : l'un rouge ou artériel, l'autre noir ou veineux.

« Cette coloration différente des deux sangs, artériel et veineux, a été considérée comme tellement caractéristique, qu'elle a servi de base, depuis Bichat, à leur distinction. « Je divise,

« dit cet anatomiste, la circulation en deux : l'une porte le sang « des poumons à toutes les parties, l'autre le ramène de toutes « les parties au poumon. La première est la circulation du « sang rouge. la seconde celle du sang noir. (Anatom. gén., « t. II, p. 245.)

« Les faits que je vais avoir l'honneur de communiquer à l'Académie montreront qu'on ne saurait plus désormais regarder comme synonymes les deux expressions, sang veineux et sang noir. Il y a, en effet, à l'état normal, du sang veineux qui est rouge comme du sang artériel ; il y a de plus du sang veineux qui est tantôt rouge et tantôt noir. Mais ce qui intéressera surtout le physiologiste, c'est d'apprendre, comme je le dirai bientôt, que ces variations de couleur du sang veineux correspondent à divers états fonctionnels déterminés des organes.

« Il y a quelques années (en 1845), en faisant chez des chiens des expériences sur l'élimination de quelques substances par le rein, je fus frappé de voir le sang qui sortait de cet organe par la veine être aussi rouge que celui qui entrait par l'artère. Cette coloration rutilante de la veine rénale était d'autant plus facile à constater, qu'elle tranchait nettement sur la couleur noire de la veine cave inférieure dans laquelle elle s'abouche.

« Dernièrement, dans mon cours au Collége de France, j'ai repris cette première observation, afin de la poursuivre plus loin. J'ai retrouvé le même phénomène chez le lapin, qui m'a offert, comme le chien, des veines rénales contenant un sang rouge venant se mélanger visiblement avec le sang noir de la veine cave inférieure. Les veines lombaires qui se déversent près des veines rénales contiennent, par opposition, du sang noir, de même qu'une petite veine musculaire qui se jette dans la veine rénale gauche.

« Toutefois, en multipliant les expériences sur le chien et sur le lapin et en faisant varier les conditions de l'observation, je m'aperçus bientôt que cette coloration rutilante habituelle de la veine rénale pouvait changer de teinte et devenir même complétement noire sous l'influence de circonstances diverses.

De sorte que la contradiction trouverait encore ici sa place, si l'on voulait se borner à l'énoncé d'un seul résultat de l'observation.

« Après avoir constaté les deux apparences possibles du sang de la veine rénale, il s'agissait de chercher quel rapport elles avaient avec l'état fonctionnel du rein. Pour cela on plaça dans l'uretère un petit tube d'argent par lequel on voyait l'urine s'écouler goutte à goutte et d'une manière à peu près continuelle, ainsi que cela est connu. On constata alors que le sang de la veine rénale ainsi que le tissu du rein, étaient parfaitement rutilants, pendant que l'urine s'écoulait abondamment par le tube ; mais que cet écoulement cessait d'avoir lieu sous l'influence des circonstances qui, en faisant noircir le sang dans la veine rénale, donnaient en même temps une teinte bleuâtre à l'organe. D'où il semblait résulter qu'il fallait attacher la couleur rutilante de la veine rénale à l'état de fonction du rein, et sa couleur noire à son état de repos ou de cessation de fonctions. On vit en outre que la réaction de l'urine ne changeait rien au phénomène ; la veine rénale est également rutilante chez le chien, qui a l'urine acide, et chez le lapin, qui a l'urine alcaline lorsqu'il est en digestion, et acide après vingt-quatre ou trente-six heures d'abstinence.

« La première question qui se présentait à l'esprit, c'était de savoir si cette coloration rutilante du sang veineux était un fait isolé, spécial au rein, ou bien s'il y avait lieu de l'étendre aux organes sécréteurs qui ont également pour fonction de séparer dans leur tissu un liquide organique spécial. Pour vérifier cette idée, j'eus recours à la glande sous-maxillaire du chien, qui se prête merveilleusement à cet examen. Elle constitue, en effet, un organe isolé et assez superficiel pour être facilement atteint.

« Dans ma première expérience, qui fut faite le 28 décembre dernier, à mon cours au collége de France, je constatai que le sang veineux qui sortait de la glande sous-maxillaire était parfaitement noir comme le sang veineux le plus foncé. Toutefois cela n'était aucunement en contradiction avec la coloration rutilante observée dans la veine rénale; car la sécrétion

salivaire est intermittente, et la glande ne sécrétait pas au moment où l'on constatait la présence du sang noir dans sa veine. Il fallait donc savoir si, en faisant sécréter la glande sous-maxillaire, on verrait changer la couleur de son sang veineux. On instilla, à cet effet, quelques gouttes de vinaigre dans la gueule de l'animal, ce qui sollicita par action réflexe la sécrétion salivaire. On vit alors se vérifier pleinement les prévisions que l'on avait eues ; car, après quelques instants, la couleur du sang changea de teinte dans la veine de la glande, et de noire qu'elle était, devint bientôt rutilante, pour reprendre après et peu à peu sa couleur noire lorsque la sécrétion cessa d'avoir lieu.

« On observa en outre qu'il s'écoulait toujours un intervalle de quelques secondes entre l'excitation, l'apparition de la sécrétion et la coloration rouge du sang.... On remarqua aussi que le sang coulait toujours plus abondamment lorsqu'il était rouge, c'est-à-dire pendant la fonction de l'organe, que lorsqu'il était noir, l'organe étant en repos.

« Aujourd'hui cette expérience sur la glande sous-maxillaire a été répétée un grand nombre de fois chez des chiens, toujours avec des résultats semblables, sauf quelques différences dans l'intensité des phénomènes, qui pouvaient tenir à l'état de vigueur ou d'affaissement des animaux. (Les résultats sont, en général, d'autant plus nets et plus rapides que l'animal est plus vigoureux et que les organes ont été moins fatigués par des excitations antérieures ou par leur exposition à l'air. Il arrive quelquefois aussi que la veine se dessèche et se racornit, ce qui gêne la circulation ; alors il convient de la couper au sortir de la glande, afin de pouvoir juger directement de la couleur du sang qui en sort.)

« Ces observations montrent donc que le sang veineux est alternativement noir ou rouge, et que ces alternatives de coloration du sang veineux correspondent exactement à l'intermittence des fonctions de l'orgone.

« Les deux séries de résultats précédemment rapportées et obtenues l'une sur le rein et l'autre sur la glande sous-maxil-

laire, ne constituent certainement pas des faits isolés, et la même observation devra sans doute s'étendre à d'autres glandes.

« En résumé, il résulte des faits contenus dans ce travail que si à l'état physiologique on doit conserver la qualification de sang rouge au sang artériel (qui n'est, à proprement parler que le sang veineux d'un organe, le poumon), celle du sang noir ne saurait être maintenue d'une façon générale au sang veineux. Nous avons prouvé, en effet, que le sang veineux peut être rouge ou noir dans les organes sécréteurs, suivant qu'on les considère à l'état de fonctionnement ou en repos. Cette considération de l'activité et du repos de l'organe qui correspondent en quelque sorte à ses états statique et dynamique me paraît constituer un point important à introduire dans les études physiologiques et chimiques des sangs. En effet, ce n'est pas seulement par la couleur que le sang veineux de l'organe en repos diffère du sang veineux de l'organe en fonction ; mais il présente encore d'autres caractères différentiels importants, qui doivent tenir à une différence profonde dans la constitution chimique. C'est ainsi que le sang veineux du rein en fonction, qui est rutilant, reste plus diffluent, et quelquefois même ne présente pas de caillot, tandis que le sang de la même veine, lorsque le rein cesse de fonctionner, est noir et offre un caillot consistant, etc.

« Nous terminerons enfin par une dernière remarque : c'est que toutes ces modifications qui surviennent dans le sang, par suite de l'activité fonctionnelle des organes, sont toujours déterminées par le système nerveux. C'est par conséquent dans ce point de contact entre les tissus organiques et le sang qu'il faut rechercher l'idée qu'il convient de se faire du rôle spécial du système nerveux dans les phénomènes physico-chimiques de la vie. Les développements des faits qui se rapportent à ce point de physiologie générale feront l'objet d'une prochaine communication. »

— M. Mayer présente un mémoire sur les inhalations médicamenteuses à l'aide d'un appareil nouveau dans le traitement des maladies des voies respiratoires. Cet appareil, dit l'auteur,

suffit parfaitement pour remplir les diverses indications particulières aux affections des bronches. Il est évident, par exemple, que pour la toux symptomatique de la phlogose, les inhalations devront être chaudes et émollientes ; que la toux spasmodique exige les inhalations sédatives et narcotiques. La toux avec sécrétion fluide, les vapeurs balsamiques et résineuses à température élevée avec expectoration visqueuse et dyspnée, les vapeurs stimulantes vinaigrées, ammoniacales, généralement au degré de la température ambiante, tout cela s'obtient aisément avec mon appareil, qui consiste en un ballon de verre de la contenance de 100 grammes environ de liquide, portant à la partie supérieure une tubulure légèrement évasée par laquelle le médicament est introduit et par laquelle s'introduit l'air extérieur. Un peu plus bas se détache un tuyau cylindrique également en verre, long de 30 à 40 centimètres et aplati horizontalement à son extrémité libre pour s'adapter à la conformation des lèvres. Avec cet appareil, que l'on tient à la main, et une simple veilleuse, dans le cas où les inhalations doivent être à une température supérieure à celle de l'air ambiant, on obtient aisément tout ce que donneraient des appareils plus compliqués, et la sensation de la main permettra d'apprécier le degré de chaleur, degré que l'on règle d'ailleurs en approchant ou éloignant le ballon de la source calorifique. (Comm. : MM. Andral et Cloquet.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

—

Eaux minérales factices. — Glairine et Barégine. — Discussion sur l'Herpès tonsurant. — Nomination d'un associé libre.

SÉANCE DU 26 JANVIER 1858. — Présidence de M. LAUGIER.

M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. le docteur Landouzy, de Reims, relative au rapport de M. Roche sur le mémoire de M. Deleau jeune.

— M. Boudet, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport ayant pour objet diverses demandes d'autorisa-

tion qui ont été adressées au ministre, relativement à la fabrication des eaux minérales artificielles.

M. Desportes, à l'occasion de ce rapport, dit qu'il croit devoir présenter une réclamation qu'il fait à peu près tous les ans : les eaux minérales, en France, sont trop nombreuses et à trop bon marché, pour qu'il soit utile d'accorder ces autorisations d'en fabriquer de factices. Ainsi, à Bussang, l'eau se perd dans les rues, et ne vaut certainement pas dix centimes le litre. Si les eaux naturelles valent beaucoup mieux que les eaux artificielles, il n'en faut donc plus faire d'artificielles.

— M. Boudet donne ensuite lecture d'un rapport sur un travail de M. le docteur Aulagnier, ayant pour titre : Utilité de l'application de la substance glaireuse (glairine et barégine) contenue dans les eaux minérales sulfureuses.

« La nature de ces matières, dit en terminant M. le rapporteur, est trop peu connue encore pour que leur application thérapeutique puisse être l'objet d'une étude officielle : c'est à l'initiative individuelle qu'il appartient de dissiper d'abord l'obscurité qui règne encore sur la plupart des questions qui se rattachent à ces substances.

« La commission, toutefois, rend hommage à la pensée qui a inspiré la proposition du docteur Aulagnier, et elle propose à l'Académie de s'associer à ses vœux en demandant l'insertion, dans la circulaire d'envoi du dernier rapport général, d'un paragraphe particulier sur l'opportunité d'une étude suivie au point de vue médical de la barégine et, plus spécialement encore, des sulfuraires, dont l'iode paraît être un des éléments constants. » Ces conclusions sont adoptées.

— M. Devergie : je regrette que M. Depaul ait été obligé de quitter la séance, et je regrette aussi que ses objections aient été atténuées par les paroles qu'il a prononcées tout à l'heure. Je vais aborder ces objections telles qu'elles ont été formulées d'abord.

Mon honorable contradicteur m'a blâmé d'avoir rapporté à un étranger la découverte dont l'honneur reviendrait à un de nos compatriotes; à cela je réponds que la science n'a point

de nationalité, et que le premier devoir est d'être juste. J'ai dit que M. Baërensprung avait publié, en 1855, un mémoire pour démontrer l'identité des deux herpès tonsurant et circiné, et qu'il était arrivé à ce résultat en cherchant le trichophyton dans toutes les variétés possibles d'herpès. Je le répète aujourd'hui. — Quant aux publications de M. Bazin, elles sont de deux ordres, indirectes et directes. Les premières sont les leçons professées à l'hôpital Saint-Louis et publiées par ses internes. Elles contiennent des choses telles, que je ne puis les considérer comme appartenant à M. Bazin : ainsi, par exemple, il demande pourquoi l'on ne guérissait pas la gale, avant lui à l'hôpital Saint-Louis. Ainsi encore, à propos de l'Académie....

MM. Trousseau et Boulay (interrompant) : Il n'est pas possible de laisser attaquer plus longtemps, à cette tribune, M. Bazin absent.

M. Devergie : Aussi ai-je commencé par dire que je voulais éloigner de ce débat les publications de M. Bazin, que j'ai appelées indirectes. Dans ce qu'il a publié lui-même, M. Bazin conteste, contrairement à ce qu'on prétend en son nom, qué le trychophyton se trouve dans les deux espèces d'herpès (tonsurant et circiné), et il combat leur identité reconnue par M. Letenneur et par d'autres.

Quant au troisième reproche d'avoir attribué à M. Raynal ce qui appartient à M. Bazin, c'est-à-dire la découverte du mode de transmission de la dartre tonsurante du cheval à l'homme, voici les faits : En 1853, M. Bazin publie, dans un mémoire, l'observation d'un gendarme offrant des plaques herpétiques sur les bras, et dont on retrouve le point de départ sur son cheval. M. Bazin dit qu'après examen microscopique, il a trouvé dans la dartre tondante du cheval un végétal très différent de celui qu'on trouve dans la dartre analogue qui se développe sur l'homme.

J'ajoute, dit M. le rapporteur, qu'il résulte des renseignements officiels conservés à Alfort, et qui m'ont été communiqués, que le cheval dont parle M. Bazin est le même que celui qui, envoyé à Alfort par le gouvernement pour sa dartre tondante,

fut observé par M. Raynal et M. Boulay, et qui communiqua la teigne tondante à d'autres chevaux et la teigne circinée aux hommes qui le pansaient. Quant au gendarme, il avait été envoyé à l'hôpital Saint-Louis par M. Raynal lui-même. Il est donc certain que les faits de M. Bazin étaient connus de M. Raynal, et il est également certain qu'ils étaient appréciés par ces deux observateurs d'une manière différente, puisque M. Raynal montre que le parasite est le même et que M. Bazin nie cette identité. Je crois donc avoir fait avec justice la part de chacun.

M. Bouchardat : Je prends la parole avec beaucoup d'hésitation contre le rapport de M. Devergie, non pour combattre ses conclusions, auxquelles je m'associe, au contraire, bien cordialement, mais contre la campagne qu'il a ouverte pour combattre les théories établies. Depuis longtemps je m'occupe d'un travail sur le parasitisme végétal, et je mets sous les yeux de l'Académie des planches dessinées depuis quatre années déjà. Je ne veux m'élever que contre une seule phrase du rapport de M. Devergie, celle dans laquelle il regarde comme fâcheuse l'influence exercée par le microscope sur l'étiologie, et partant, sur la thérapeutique des maladies de la peau. C'est, selon moi, tout le contraire qui est vrai. Avant le microscope, on marchait en aveugle ; maintenant, on a bien plus de chances d'atteindre un ennemi qu'on peut observer.

Dans les maladies de la peau déterminées par les parasites végétaux, la science ne date que du jour où l'on a découvert, décrit ces êtres microscopiques, étudié leurs conditions d'existence, en leur rapportant les désordres si variés qu'ils déterminent.

Sous les raports de l'étiologie et de la prophylaxie, les découvertes nouvelles n'ont-elles pas substitué la lumière aux ténèbres, et ne peut-on pas plus raisonnablement espérer se rendre maître de ces maladies qu'à l'époque où on poursuivait le vice dartreux ? Ainsi, avant de connaître le sarcopte de la gale, on guérissait cette affection par les frictions mercurielles, en modifiant les conditions générales de l'organisme, tandis

que, à présent, la gale est détruite en une heure avec l'acarus qui l'a produite.

M. Trousseau : Je dirai d'abord incidemment que ce n'est pas sans surprise que je viens d'entendre la glorification du microscope. Je croyais qu'il avait reçu, à cette tribune, d'assez rudes coups pour qu'on n'osât plus en parler de longtemps. Je suis, pour ma part, bien convaincu que ce n'est pas dans la thérapeutique des maladies de la peau que le microscope a rendu des services.

M. Devergie a dit, dans son rapport, que M. Raynal avait montré que le développement des dartres tondantes était précédé de symptômes précurseurs chez les animaux ; qu'il y avait des prodrômes, une sorte de fièvre d'incubation. C'est contre cela que je veux m'élever. Qu'on me permette de me servir des renseignements donnés par nos collègues de l'Ecole d'Alfort. Toutes les fois qu'on a voulu inoculer une même maladie à plusieurs animaux et qu'on a choisi les animaux les plus vigoureux, les résultats ont été négatifs ; si, au contraire, on choisit les animaux faibles, les expériences réussissent. Les parasites se développent plus facilement chez les individus placés antérieurement dans de mauvaises conditions de santé.

M. Gibert : Je me range de tous points à l'opinion de M. Trousseau : le parasite ne s'implante que sur les individus malades ; le parasite n'est donc jamais, à lui seul, toute la maladie.

Quant à M. Bouchardat, il était impossible de choisir un plus mauvais exemple que la gale. Son traitement rapide a été découvert par un chirurgien hollandais, qui ne se doutait guère de la présence de l'acarus.

— M. Devergie répond que ce n'est pas le microscope qui a conduit à ces traitements, ni qui a indiqué ces modes expéditifs. Quand M. Cazenave prit, à Saint-Louis, le service des galeux, il eut l'idée d'essayer comparativement tous les traitements contre la gale, — il faut bien le dire, toutes les substances un peu actives guérissent la gale — M. Cazenave alla jusqu'à essayer les eaux distillées ; il eut, en même temps, l'idée

de réduire ces frictions et de les localiser aux mains. M. Bazin, en succédant à M. Cazenave, reprit les frictions générales, et ne fit que rétablir les choses comme elles étaient deux ans auparavant dans les salles qui lui étaient confiées, et comme elles ont été toujours dans d'autres services du même hôpital.

Ce qu'a dit M. Bouchardat est grave, je lui réponds que la thérapeutique n'a presque rien gagné au microscope ; les découvertes faites au moyen de cet instrument, n'ont fait que justifier les pratiques trouvées antérieurement par hasard et par tâtonnement.

Quant à M. Trousseau, je lui réponds que c'est une erreur de croire que les parasites ne se développent que sur des individus malades. On sait, au contraire, que pour qu'un homme contracte la gale, il faut qu'il soit bien portant — c'est le contraire pour le chien — toutes les maladies de la peau disparaissent pendant le cours des affections aiguës, et reparaissent quand se prononce la convalescence.

MM. Moreau et Leblanc demandent la parole; mais, à cause de l'heure avancée, la suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Michel Lévy sur la présentation d'un associé libre.

Séance du 2 février 1858. — Présidence de M. Laugier.

Le Ministre du commerce transmet :

Un rapport de M. le docteur Chantreuil, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Cambrai, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à de Pommereuil.

— M. Voisin donne lecture de la première partie d'un mémoire sur l'identité des causes du suicide, du crime et de l'aliénation mentale.

L'auteur complétera son travail dans une prochaine lecture. Nous aurons soin d'en rendre compte.

On procède à la nomination d'un associé libre.

M. Littré obtient....... 63 suffrages.
M. Is. Geoffroy St-Hilaire 5

M. Trébuchet............. 3
Bulletins blancs........... 2

En conséquence, M. Littré est nommé associé libre.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Devergie.

La parole est à M. Moreau :

L'honorable académicien rappelle qu'en 1811, un pharmacien en chef de Saint-Louis, M. Galès, a retrouvé l'acarus perdu, et a établi que ce sarcopte était la cause de la gale ; il montra aussi qu'on guérissait la gale en empoisonnant l'acarus au moyen de l'acide sulfureux. Mais l'acide sulfureux gâtait le linge ; on eut recours aux boîtes à fumigations ; plus tard on employa la staphysaigre, etc. Avec les pommades sulfureuses, la durée du traitement, à l'hôpital Saint-Louis, était de vingt-et-un jours, et coûtait 33 fr. ; avec le traitement de M. Galès, la durée n'était que de huit jours, et coûtait 12 fr. seulement.

M. Leblanc : Je suis convaincu, pour ma part, contrairement à ce que dit M. Trousseau, que les parasites peuvent se développer et se reproduire sur les animaux parfaitement bien portants. Quant à la remarque de M. Devergie, relative au développement des maladies parasitaires sur les chiens et autres animaux, j'ai vu souvent des chevaux et des chiens bien portants contracter la gale. Il ne suffirait donc pas, comme le croit M. Trousseau, de bien nourrir les animaux pour les préserver. J'admets cependant que souvent les maladies de la peau ont des relations avec les dispositions morbides de l'économie ; mais ces dispositions ne sont pas nécessaires. La maladie constituée par les parasites, peut donc être purement locale. J'ajoute, pour répondre ce qui a été dit au sujet du microscope, que cet instrument n'est certainement pas infaillible ; il nous a rendu néanmoins trop de services pour qu'il soit permis de le dédaigner en une matière où l'on n'y voit déjà pas trop clair.

M. H. Bouley : Si l'on étudie la gale chez les moutons — je parle de la gale non communiquée, se développant spontanément, sans contagion (que ce soit le fait d'une génération

spontanée ou autre chose, je n'en sais rien) — si, dis-je, on étudie la gale chez les moutons, on voit qu'elle se développe toujours alors que ces animaux sont dans de mauvaises conditions. Nourrissez fortement le troupeau, jamais il ne deviendra galeux, à moins que par contagion. Sous certains climats, et à certaines époques de disette, les moutons perdent leur laine ; ils ont la gale.

Certaines maladies graves qui attaquent les chiens les laissent galeux, quand elles ne les font pas succomber. Les chiens constamment à l'attache, sont bientôt envahis par un parasite hideux, la simonide du nom de son père inventeur. On peut, en tenant un cheval absolument isolé et à l'abri de toute contagion, le faire devenir galeux spontanément, en l'affaiblissant. Il en est de même à l'égard du développement des parasites intérieurs ; les douves du foie apparaissent chez les moutons ; la bronchite vermineuse chez les veaux, quand ces animaux sont placés et maintenus dans de mauvaises conditions. Ainsi, les maladies parasitaires se développent parallèlement aux conditions anti-hygiéniques dans lesquelles se trouvent les animaux.

Quant à la résistance que les organismes sains et vigoureux opposent à l'envahissement de la contagion, M. Trousseau s'est rencontré, sur ce point, avec un observateur dont personne ne récusera la compétence. En 1857, M. Delafond lisait à la Société d'agriculture pratique des observations desquelles il résulte qu'ayant déposé des acares fécondées sur des bêtes grasses et bien portantes, la gale ne s'est pas développée ; les mêmes bêtes, affaiblies à dessein, et soumises aux mêmes expériences, sont devenues galeuses. Les mêmes expériences avaient été faites par M. Hertwig, de Berlin, il y a dix ans.

— M. Depaul a demandé la parole à l'occasion du procès-verbal. Il monte à la tribune et donne lecture d'une réclamation contre M. Devergie.

M. Depaul maintient ce qu'il a avancé relativement à la réclamation de priorité, en faveur de M. Bazin. En 1852,

M. Bazin observe le trichophyton dans l'herpès circiné et publie son observation en 1853, bien avant M. Raynal, par conséquent : il y a plus, M. Raynal, dans son travail et dans une note toute récente, insérée au *Moniteur des hôpitaux* du 26 janvier dernier, dit qu'il n'a jamais constaté de cryptogame dans cet herpès et que M. Broca ne l'y a pas constaté non plus.

Quant à M. Barensprung, que M. Devergie veut doter de cette découverte, M. Bazin, deux ans avant lui, avait écrit qu'une jeune fille, observée par lui, portait sur le bras des plaques herpétiques dans lesquelles il avait constaté la présence des spores du trichophyton. A la vérité, M. Bazin croyait que c'était là un effet et non une cause ; il admet encore aujourd'hui qu'il y a des herpès non parasitaires ; M. Devergie l'admet aussi ; il le lui reproche cependant. Mais cela ne prouve rien contre le point en litige.

Il est cinq heures la séance est levée.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Sirop et dragées de sève de pin. — Du perchlorure de fer administré à l'intérieur. — Chlorate de soude. (Note communiquée par Guéneau de Mussy, médecin à la Pitié). — Vomissements et Gastralgie ; efficacité de la teinture d'iode ; par M. le docteur Masson, d'Ardres. — De l'association de l'iode et du calomel. — Traitement de la fièvre typhoïde par le chlorate de potasse ; par M. Bellerentani.

SIROP ET DRAGÉES DE SÈVE DE PIN.

Il appartient à la *Revue médicale* d'enregistrer tout ce que la thérapeutique empruntera au pin et au sapin dans nos temps modernes. On sait que notre Rédacteur en chef est le médecin qui a tenté le premier de remettre en honneur l'usage de ces substances que la médecine ancienne estimait par dessus tout pour le traitement des affections pulmonaires et gastriques. L'année dernière, nous citions honorablement la *Sève de pin*, dont l'extraction nouvelle mérite les plus grands soins, si l'on veut en faire un médicament. Voici venir aujourd'hui le *Sirop et les dragées* préparés avec cette même sève de pin. Ces préparations se font dans la partie de la France qui possède le pin maritime, c'est-à-dire celui qui contient à la fois ses principes propres, et puis, ceux que peut lui imprégner la brise marine des Landes. C'est donc à Bordeaux qu'il appartient de formuler ces préparations nouvelles.

M. Lagasse nous apprend que le sirop de sève de pin contient un centigramme de matière résineuse par cuillerée à bouche, et l'expérience a déjà

indiqué qu'il doit être pris à jeun et à la plus grande distance des repas, à la dose d'une à trois cuillerées par jour pour les enfants, à une plus grande dose pour les adultes; quant aux *dragées de Sève de pin*, dans lesquelles le principe résineux entre pour un centième du poids, on peut en prendre de cinq à quinze par jour.

Les soins que se donne depuis quelques années M. Edouard Lagasse, pour doter la pharmacie des produits végétaux du pin et du sapin, sont faits pour lui mériter les égards des praticiens. La médecine certes n'a qu'à gagner à voir revenir ces produits dont les effets thérapeutiques sont aussi positifs que ceux des substances les mieux ordonnées et les plus efficaces, dans les maladies des voies respiratoires surtout.

DU PERCHLORURE DE FER ADMINISTRÉ A L'INTÉRIEUR.

Après les résultats obtenus par l'emploi du perchlorure de fer dans les cas d'hémorrhagies externes et dans le traitement des anévrysmes, les médecins ne pouvaient manquer d'essayer l'action de ce puissant hémostatique dans les cas d'hémorrhagies internes. Les essais tentés jusqu'à présent, paraissent avoir été couronnés de succès : c'est du moins ce que tendent à démontrer les observations citées par M. le docteur Deleau, médecin en chef de la Roquette, dans les numéros du 6 et 8 décembre du *Moniteur des hôpitaux*. Ces observations comprennent plusieurs cas d'hémorrhagies intestinales dysentériques, d'hémoptysies, de purpura, dans lesquels le perchlorure de fer donné à l'intérieur a triomphé de l'écoulement sanguin.

L'auteur rapporte également deux observations de métrorrhagie et une d'hémorrhagie rectale dans lesquelles le perchlorure a été donné avec succès à l'intérieur et en injections. A ces observations je pourrais joindre les résultats qui ont été constatés dans le service de la maison de santé, où on a retiré de l'administration de la potion au perchlorure de fer, dans quelques cas d'hémorrhagies intestinales chez des sujets atteints de fièvre typhoïde, une amélioration très notable du symptôme hémorrhagique.

Voici du reste la formule de la potion au sesquichlorure de fer à laquelle je me suis arrêté :

Sesquichlorure de fer	50 centigrammes à 1 gramme.
Eau distillée.	250 grammes.
Sucre.	Q. S.

Pour les hémorrhagies extérieures, pour les injections, les lavements, même dose de perchlorure de fer, que l'on pourra augmenter suivant l'effet obtenu.

CHLORATE DE SOUDE. (Note communiquée par Guéneau de Mussy, médecin à la Pitié.) — Frappé du peu de solubilité du chlorate de potasse, sel qui, dans ces dernières années, a pris une place si importante dans la thérapeutique, j'ai eu la pensée de lui substituer le chlorate de soude, qui est beaucoup plus facile à dissoudre, qu'on peut par conséquent, sous

un petit volume, administrer à doses plus concentrées, et dont le goût est bien moins désagréable que celui du chlorate potassique.

Je l'ai employé avec succès dans l'angine folliculeuse et dans un cas d'angine glanduleuse. Je crois que ce médicament, qui est d'une préparation facile, mérite d'autant plus d'être expérimenté que les sels sodiques sont en général mieux supportés et mieux acceptés par l'économie que les sels à base de potasse, et les premiers essais que j'en ai faits, trop peu nombreux pour juger la valeur de ce médicament, me paraissent s'ajouter aux présomptitons favorables, établies par induction, pour encourager de nouvelles expérimentations.

VOMISSEMENTS ET GASTRALGIE ; *efficacité de la teinture d'iode;* par M. le docteur Masson, d'Ardres. — Depuis que la *Gazette des Hôpitaux* a publié le traitement nouveau préconisé par M. le docteur Eulenberg (de Coblentz) contre les vomissements incoercibles et les gastralgies, j'ai vu cette méthode réussir dans ma pratique six fois sur six essais, dans des cas où les autres moyens étaient restés impuissants.

Il serait superflu de rapporter *in extenso* les six observations auxquelles je fais allusion ; cinq d'entre elles concernent les vomissements causés par le commencement de la grossesse, vomissements incoercibles ; la sixième constate un succès dans un cas de gastralgie fort ancienne. Chez les six malades, le traitement a été identique :

Teinture d'iode.	1 gramme.
Alcool rectifié.	5 40 centigr.

Mêlez.

Prendre tous les matins trois gouttes de ce mélange dans un quart de verre d'eau sucrée.

Là s'est bornée toute la manœuvre thérapeutique : bien entendu que les moyens généraux étaient appropriés à la circonstance. Au bout de trois ou quatre jours au plus, nous avons eu partout une amélioration réelle ; je ne me suis vu forcé qu'une seule fois de faire renouveler la potion. La guérison avait toujours eu lieu avant l'entière absorption de la petite fiole.

De tout ceci, il résulte bien clairement pour moi que, si l'on doit s'attendre encore à échouer dans certaines conditions particulières, vu les succès déjà connus de la méthode du docteur Eulenberg, les praticiens n'ont plus à hésiter pour employer le moyen que nous venons leur recommander une fois de plus aujourd'hui.

DE L'ASSOCIATION DE L'IODE ET DU CALOMEL.—On connaît sous le nom de *poudre de Malin*, dit M. Lebeau, un mélange de 1/12 de gramme d'iode et de 1/2 gramme de calomel. La poudre de Schartz se compose de : iode, 5 centigrammes ; calomel et digitale en poudre, 10 centigrammes de chaque. C'est cette dernière formule que j'ai exécutée dans la poudre de digitale ; j'avais ajouté 50 à 60 centigrammes de sucre pour opérer plus facilement la division et le mélange. Je fus très

surpris de voir le mélange prendre une couleur d'un rouge tout-à-fait semblable au biiodure de mercure ; je supposai, alors, que mon calomel contenait du bichlorure de mercure : il n'en contenait pas cependant.

Cette poudre porte les mêmes caractères que le biiodure ; à peine soluble dans l'alcool, et laissant une poudre jaune, quand elle est soumise à la chaleur sur un papier, la couleur rouge reparaît moins facilement par le frottement du doigt ; sur le papier soumis à l'ardeur du charbon enflammé, il se produit du chloro-iodure de mercure ou sel de Boutigny.

Il faut être très prudent pour les doses, lorsqu'on prescrit l'association de l'iode avec le calomel, et toujours considérer le produit résultant comme aussi actif que le biiodure de mercure, et l'administrer aux mêmes doses que lui.

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR LE CHLORATE DE POTASSE; par M. Bellentani. — Depuis six mois, dit ce médecin j'emploie le chlorate de potasse contre toutes formes de la fièvre typhoïde Jusqu'à ce jour, j'en ai obtenu d'excellents effets ; la maladie a été vite enrayée, ses symptômes aussitôt amendés, et la convalescence n'a pas tardé à arriver. J'administre chaque jour une potion ainsi composée :

Eau gommée	60	grammes.
Sirop de limon	40	—
Chlorate de potasse	2	—

Tous les jours j'augmente le sel de potasse de 1 gr. ; jamais je n'ai dépassé la dose de 6 grammes dans les vingt-quatre heures. Pour boisson, des tisanes acidules ; le plus souvent de l'eau fraîche en abondance ; un lavement chaque jour à l'eau fraîche ; des applications sur l'abdomen de compresses froides trempées dans la solution suivante :

Eau	1,000	grammes.
Chlorate de potasse	52	—
Acide hydrochlorique	10	—

La potion est donnée chaque jour, et continuée jusqu'à amendement des symptômes; quand la convalescenee est entrevue imminente, alors je cesse toute médication, je nourris le malade. — J'ai traité par ce moyen un grand nombre d'affections typhoïdes ; toutes ont parfaitement guéri dans un temps très bref. Les malades sont entrés en convalescence aux quinzième, vingtième et trentième jour : pas un n'a dépassé cette époque.

(*Gaz. des hôp.* et *Gaz. méd. de Lyon.*)

CHAPITRE DES ACTUALITÉS.

Constitution de la Grippe. — Éloge de Magendie par M. Flourens. — Association générale des médecins. — L'acarus, le tricophyton et le microscope, devant la réaction vitaliste. — Les eaux minérales artificielles et les naturelles à l'Académie de médecine.

Le monde médical est à la grippe; c'est une constitution comme

une autre. On ne laisse pas aux praticiens le temps de respirer ; ils y suffisent comme ils peuvent, difficilement. Et l'on prétend que la confiance en la médecine se perd dans l'esprit public. Vous n'en croirez rien, s'il vous plait. Il n'est pas d'affection aiguë ou chronique certainement, qui soit plus du ressort de la nature médicatrice que la grippe telle que nous la voyons sévir sur les dix-neuf vingtièmes de Paris et sur les trois quarts de la France, si nos relations sont exactes, et cependant aucune de ses victimes ne s'en fie trop aux ressources de cette nature, et chacun veut avoir au moins un médecin. C'est ce qui explique la pénurie scientifique ou professionnelle où nous sommes réduit pour remplir le blanc qui est dévolu aux actualités dans ce compartiment du journal.

Recueillons toutefois les bribes les plus notables de la quinzaine, et comme les journalistes au dépourvu, grandissons les menues questions, donnons de l'importance à des choses qui n'en ont pas, et gagnons du temps; la dernière quinzaine du mois ne sera probablement pas aussi ingrate que la première.

A l'heure qu'il est, l'ombre de Magendie doit être à peu près satisfaite : l'Académie des sciences, parlant par la bouche de M. Flourens, a répondu à l'Académie de médecine, qui avait parlé, on s'en souvient, par celle de M. Dubois, d'Amiens. Il n'y aura pas sur Magendie éloge sur éloge, mais bien éloge contre éloge ; or, comme nous sommes Français avant tout, la politesse l'emporte sur la raison.

Toutefois, après les vingt-quatre heures d'admiration pour cette forme littéraire pleine de grâce, d'esprit et d'invention, qui caractérise la prose savante que nous avons savourée hier, il est certain qu'on va se demander aujourd'hui lequel des deux portraits est le plus ressemblant à l'original. Est-ce le portrait par M. Flourens ou le portrait par M. Dubois ? On ne compare pas les choses qui ne se ressemblent pas, on les conserve et on les met face à face. Quant au mérite de l'écrivain, il est certain que le premier venu avec un peu d'étude du sujet pouvait commettre la boutade critique de M. Dubois; nul à notre connaissance, n'était capable de la fantaisie de M. Flourens que M. Flourens lui-même. Nous savons enfin ce que serait la physiologie si on en faisait à l'Académie française. L'éloge de Magendie distillé par M. Flourens, est un morceau rare; il est unique, il restera.

Nous voudrions seulement pouvoir en effacer les passages dans

lesquels l'orateur, prêtant gratuitement son esprit au modèle, a cru pouvoir faire rire à plusieurs reprises les cinq sections de l'Institut au dépens de la médecine, la plus sérieuse des sciences, si je ne me trompe. Ce n'est pas ainsi, selon nous, que l'Académie des sciences autorisera dignement sa rivalité avec l'Académie de médecine. Les médecins de céans ont murmuré, et quelques-uns se sont souvenus qu'ils avaient des consultations en ville. Bref, il reste un troisième éloge à faire par quelqu'un quelque part. Il ne faut que lire les deux éloges qui nous occupent, pour savoir comment nous voudrions que fût fait ce dernier; cependant il semble résulter des deux qu'il faut désespérer de faire de l'illustre défunt un homme agréable en société. Pauvres académies, elles sont obligées de ressembler à Saturne en dévorant leurs enfants! L'éloge des secrétaires perpétuels les venge du vote à la majorité qui fit les académiciens.

L'association générale des médecins de la France, cette bonne et grande idée de notre époque, n'a pas réussi à se faire adopter par l'Association particulière des médecins de la Seine. Et les uns de déplorer ostensiblement, et les autres de se féliciter *in petto* de cet insuccès. En vérité quand l'histoire dira à nos neveux du siècle futur les moyens qu'on a fait jouer, depuis les plus petits ressorts jusqu'au grand levier de l'éloquence pour faire avorter cette entreprise qui semble de droit naturel, nos neveux ne voudront pas le croire. Mais il faut que nous ayons raison quand nous disons que les principes doivent avoir leur conséquence.

La médecine de Paris n'a trouvé dans sa doctrine ni dévouement ni fraternité; il n'y en a pas, et les hommes sont comme on les fait. En outre et brochant sur l'effet de cette éducation vicieuse, le médecin de province n'a-t-il pas par son admiration naïve donné le droit au médecin de la capitale, comme il l'appelle, de se croire au moins sept coudées de supériorité relative, quand il ne s'estime pas d'une autre nature. Et c'est un des hommes les plus intelligents de la presse médicale qui a exposé l'Association de province qui est son œuvre à cet échec si facile à prévoir? Nous sommes tenté ma foi de penser que M. Amédée Latour a spéculé sur ce revers pour augmenter ses mérites de fondateur, ou bien que, profitant des leçons de l'histoire, il a voulu donner à son œuvre le sceau des difficultés qui encombrent à leur origine les institutions qui doivent réussir.

La séance extraordinaire de l'association de Paris avait réuni

quatre cents membres, quand il s'est agi d'exprimer ce vote de confraternité qui devait signifier que les médecins de Paris reconnaissent pour leurs confrères les médecins des départements, trois cents au moins, c'est M. Amédée Latour qui compte, se sont inscrits pour la négation. Et maintenant, messieurs les docteurs de Lyon, ou de Bordeaux, de Marseille ou de Toulouse, préparez vos arcs de triomphes, vos banquets et vos sonnets; voici qu'un de ces illustres médecins de la capitale se propose de traverser votre ville en se rendant à la cour de . . . . . une cour quelconque.

On dit que Paris s'est fait tout seul le monopole des grands hommes et des grandes choses; nous disons, nous, que la province a fait plus des trois quarts de cette anomalie. Mais revenons à l'Association générale pour la féliciter de son échec, et encourager ceux qui travaillent pour elle à redoubler d'activité, comptant que le succès de réalisation en sera d'autant plus certain que l'élément parisien, qui de soi exclut la confraternité, en sera plus soigneusement isolé.

Depuis trois ou quatre ans que les assauts se renouvellent à tout propos devant l'Académie de médecine contre le matérialisme soi-disant rationnel, nous croyons toujours que c'en sera fait de celui-ci, et que l'assaut sera le dernier. Ainsi franchement parlant, nous ne doutions pas que l'*Éloge* de Magendie par M. Dubois, d'Amiens, ne fût le coup suprême de l'Académie contre la médecine qui ne croit qu'au voir et au toucher, au microscope et au scalpel. Nous nous étions trompé, et en vérité nous avions compté sans le Parasitisme et les Acares, dont M. Devergie, M. Trousseau et tant d'autres font un bon marché déplorable, mais contre lequel personne n'ose réclamer. Qui est-ce qui s'était enhardi à douter que l'*acarus scabiei* ne fût la cause originelle de la gale, et le trycophyton la cause actuelle de certaines dartres plus ou moins tonsurantes? Erreur! suivez la théorie de M. Trousseau, suivez la pratique de M. Devergie, et vous allez voir à quelles illusions en l'espèce n'ont pas donné lieu les découvertes positives du microscope; et quant à ce pauvre microscope, on n'en laissera pas verre sur verre. Le microscope, disent-ils tous ensemble contre M. Bouchardat, n'a été l'instrument d'aucune découverte en pathologie; mais en thérapeutique, l'avénement du microscope a été de nul effet. Il est possible que l'avenir lui soit obligé, le passé ne lui doit rien, excepté quelques mirages. (Textuel).

Du parasitisme à la génération spontanée, il n'y a que la distance d'un œuf préalable. Ici encore la médecine dite rationnelle court les plus grands risques. M. Devergie n'a pas achevé sa dernière lecture, mais de ce qui en a été lu à la dernière, on peut déjà pressentir qu'il n'est plus désormais absolument nécessaire du concours d'un mâle et d'une femelle pour l'apparition d'un insecte en tout semblable aux ascendants. L'*Omnia ex ovo*, qui vient d'Harvey dit-on, résistera-t-il à la réaction ultra-vitaliste de l'Académie ? Dieu le sait. Mais quel revirement ! notre admiration n'y suffit pas. Avec cela notez s'il vous plaît, que M. Littré, le représentant du matérialisme physiologique le plus corsé, si vous avez lu les définitions zoologiques qu'il a données de l'*âme* et de l'*homme* dans la dernière édition du Dictionnaire soit-disant de Nysten, que M. Littré, disons-nous, vient d'être nommé membre de cette même académie. C'est le cas de dire qu'il nous reste M. Dubois, d'Amiens, pour lui faire son éloge et réparer la contradiction.

Il s'est passé encore ces jours derniers à l'académie de médecine un de ces incidents qui ont bien leur signification positive. C'est M. le docteur Boulet, qui au nom de la commission des Eaux minérales, a terminé un rapport par des conclusions tendant à autoriser l'exploitation de plusieurs établissements nouveaux d'eaux minérales artificielles M. Desportes, qui seul écoutait peut-être a pris la parole contre ces conclusions, et a demandé jusques à quand dureraient ces fabriques d'eaux minérales artificielles en présence de ces flots d'eaux minérales naturelles qui se perdent au grand mépris de la providence qui les fait sourdre de toute part, et au plus grand mépris de l'académie qui professe qu'en fait d'eaux minérales il n'y a que celles que la nature fabrique de toute pièce elle-même qui aient une valeur devant la médecine. Revenue attentive à cette sortie de M. Desportes, l'assistance l'a appuyée d'un signe de consentement tel que, si un jour prochain la question revient à l'académie, on peut prévoir que ce débordement industriel d'eaux minérales artificielles s'arrêtera devant un vote qui leur préférera les naturelles. C'est là une exécution de haute justice qui ne tardera pas à se réaliser. M. Desportes n'attend probablement, pour la provoquer avant le terme, que de savoir les moyens faciles de donner les eaux naturelles au même prix que les artificielles ; quelqu'un lui dira peut-être ces jours-ci que les eaux de St Galmier entre-autres, se

vendent à meilleur marché que les eaux de Seltz et que les eaux de Montmirail qui purgent mieux que l'eau de Sedlitz se vendent à moitié prix de celles-ci. Nous croyons enfin que M. Desportes s'est ouvert une belle mission dans la science par la boutade qu'il a lancée sur la proposition de M. Boudet; nous dirons en temps et lieu ce qui en sortira. Dr SALES-GIRONS.

LAINE VÉGÉTALE : *Utilisation des Feuilles de pin.*

Depuis l'an dernier nous avons eu deux ou trois fois l'occasion de rencontrer dans les journaux des notes relatives à laine végétale dont il est question dans la citation qui suit. Il y en a trois même que MM. les frères Sachs, de Berlin, négociants à Paris, en présentaient un échantillon à l'Académie de médecine en désignant les principaux usages qu'on en peut faire dans l'hygiène des malades et des personnes bien portantes. Nul ne serait plus intéressé au succès de cette substance que M. le docteur Sales-Girons, qui l'a fait connaître en France dès l'année 1844, à son retour de la mission médicale qu'il fit en Allemagne. On peut voir à la fin de son volume, *Traitements des maladies de la poitrine par les vapeurs de goudron, etc.*, une notice sur la *valdvollen* qui est la laine forestière ou le produit des fibres des feuilles de pin. Citons maintenant le passage d'un journal où il en est parlé.

Dans une grande solemnité qui a eu lieu à Romorantin pour la pose de la première pierre d'un lavoir et de bains publics, M. Arnault Beauchêne, maire et président du comice agricole, a prononcé un discours remarquable, dans lequel nous trouvons un document qui intéressera nos lecteurs :

« Avec la feuille de pin, qu'on a baptisée ici du nom de *mérinos végétal*, on obtient en Allemagne une matière qui tient de la laine et du crin ; la partie la plus grossière sert à faire des matelas; la plus fine se file et se tisse, et est employée à faire des couvertures. Elle a l'avantage d'être antipathique aux teignes, aux puces, aux punaises. Les hôpitaux de Vienne, de Berlin, les casernes de Breslau, sont pourvus de matelas, de couvertures de cette matière, appelée laine des bois, et tous se louent de son usage.

« La matière première est sous notre main. Si nous connaissions la manière de la manipuler, rien ne serait plus facile que d'ajouter aux bons effets d'un linge blanchi à neuf, de bains balsamiques, les bons effets d'un bon lit, et de compléter ainsi les bienfaits réparateurs des bains et lavoirs publics.

« Peut-être les feuilles à cueillir, la laine des bois à filer et à tisser, nous seraient-elles une ressource lors des chômages qui viennent parfois affliger nos fabriques, ainsi que pour occuper les vieillards

les femmes et les enfants qui n'ont plus, ou qui n'ont pas encore la force de se livrer aux rudes travaux des champs.

« Aussi, l'administration municipale est-elle en instance auprès du gouvernement, afin qu'il fasse tomber la fabrication de la laine des bois dans le domaine de tous, en achetant des auteurs de la découverte (qui sont brevetés), le droit de s'en servir. (*Réforme agricole, de mars* 1856)

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

—Par arrêté du ministre de l'Instruction publique, sont nommés à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

1° Professeur de pathologie interne en remplacement de M. Groslambert, qui n'a pas accepté. M. Druhen aîné, actuellement titulaire de la chaire de pathologie externe : 2° Professeur de pathologie externe, en remplacement de M. Druhen aîné, M. le docteur Monnot, professeur adjoint; 3° Professeur adjoint pour la chaire de clinique externe, en remplacement de M. Monnot, M. le Dr Chenevrier, actuellement suppléant; 4° Professeur suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchement, M. le docteur Druhen jeune. M. le le docteur Druhen jeune conserve, dans cette nouvelle position, les fonctions de chef des travaux anatomiques qu'il occupe déjà.

— Par arrêté, en date du 20 janvier 1858, M. Boucher, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur adjoint de la chaire de clinique interne à la même école, en remplacement de M. Morlot, qui a été nommé professeur titulaire de ladite chaire.

—Le lundi 8 mars 1858, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'administration de l'assistance publique pour la nomination à deux places de chirurgien au Bureau central. MM. les docteurs qui voudront prendre part à ce concours devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration, du jeudi 4 février au 18 du même mois inclusivement, de midi à trois heures de relevée.

— La Société de médecine de Bordeaux a tenu sa séance publique le 30 décembre dernier, dans la salle de l'Académie. Par une pieuse pensée, la Société avait voulu que le buste de l'honorable M. Burguet père, présidât à cette solennité, dernier hommage rendu à celui qui avait jeté pendant vingt-cinq ans un si grand éclat sur la charge de secrétaire-général de la Compagnie. A huit heures, M, le docteur Sarraméa, président, a pris place au bureau,

ayant à sa droite Son Éminence le cardinal Donnet; à sa gauche, M. Gautier, maire de Bordeaux. Aux places d'honneur se trouvaient M. Curé, député au Corps législatif, plusieurs adjoints, des professeurs de nos Facultés, des ecclésiastiques, des représentants de la presse bordelaise, etc... M. de Mentque, préfet de la Gironde et M. le Recteur de l'Académie avaient écrit à la Société pour lui exprimer leurs regrets de ne pouvoir assister à cette solennité.

Dans un discours religieusement écouté et vivement applaudi, M. le Président a rappelé que la Société de médecine de Bordeaux avait été placée au nombre des sociétés savantes, reconnues d'utilité publique, et, dans des paroles heureuses, il a su élever jusqu'à l'Empereur l'expression de gratitude de la Société.

Le compte rendu de M. Lachaze, premier secrétaire-adjoint, remplissant les fonctions secrétaire-général, a été accueilli par d'unanimes applaudissements.

M. le docteur Cuigneau a lu ensuite un discours sur le devoir en médecine; cette lecture a été écoutée avec le plus vif intérêt. Dans un dernier travail intitulé : *De l'influence de la quatrième page des journaux sur la thérapeutique*, M. Buisson a été original et piquant. M. le docteur Plumeau, deuxième secrétaire, a lu ensuite les noms des lauréats et la question mise au concours pour 1859, qui est ainsi conçue : *Des Injections iodées dans les cavités séreuses naturelles*, le prix sera de la valeur de 300 francs.

M. le docteur Desgranges Bonnet, ancien président de la Société, membre et ancien secrétaire-général de l'Académie des sciences, Belles-Lettres et arts de Bordeaux, a été nommé secrétaire-général de la Société de médecine en remplacement de M. Burguet, décédé.

— M. Nonat, médecin de la Charité, agrégé de l'École de médecine, continuera ses leçons cliniques les mardi, mercredi et samedi de chaque semaine. La leçon du mercredi sera spécialement consacrée aux maladies utérines. La visite des malades aura lieu à huit heures précises.

— L'académie de médecine, à la suite d'expériences nombreuses faites dans les hôpitaux, a déclaré que l'huile iodée de J. Personne est un médicament de haute valeur qui présente beaucoup d'avantages sur l'huile de foie de morue, et que tout prouve que ce nouveau mode d'administration de l'iode combiné à une substance assimilable, qui le fait pénétrer dans toute l'économie et l'y aban-

donne peu à peu, à mesure qu'elle est brûlée dans l'appareil circulatoire, doit rendre les plus grands services à la médecine. Quoique plus active que l'huile de foie de morue, cette huile diffère peu, par sa couleur et sa saveur, de l'huile d'amandes douces, et elle est facilement administrée aux malades.

L'huile de J. Personne a été employée avec succès pour combattre toutes les affections contre lesquelles l'huile de foie de morue a été préconisée. Ainsi dans toutes les maladies scrofuleuses (tumeurs, goîtres, engorgements des glandes, etc.), contre les accidents tertiaires de la syphilis, et pour remédier aux accidents mercuriels dans les affections tuberculeuses du poumon, au début, ainsi que dans quelques maladies de la peau, telles que les tubercules sous-cutanés, le lupus, etc., et comme tonique pour ranimer les forces vitales. (*Union Médicale.*)

— M. Adde-Margras, de Nancy, a eu l'idée d'ériger un monument à Jenner, vient d'obtenir de M. le ministre de l'instruction publique et de M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris, l'autorisation de l'exposition de la statue de ce grand bienfaiteur de l'humanité, sous l'un des vestibules, au pied de l'escalier qui conduit aux cabinets d'anatomie et à la bibliothèque. On souscrit chez M. Gossart notaire, 217, rue Saint-Honoré.

Le modèle en plâtre de cette statue est aujourd'hui placé sous l'un des péristyle de la Faculté de médecine. Le sculpteur, M. Eugène Paul, a représenté le célèbre médecin debout sur le globe terrestre; à ses pieds sont inscrits les mots: *France*, *Angleterre*. Il semble observer et méditer sur sa découverte; il tient dans la main droite une lancette; son bras gauche repose sur quelques volumes, ses ouvrages, qui sont supportés par une colonne antique brisée. Sur la face antérieure de cette colonne sont gravés la coupe et le serpent traditionnels; sur la face latérale se déroule une feuille de papier sur laquelle est représenté une vache. L'artiste a conservé a Jenner son costume simple et nationale.

Nous croyons devoir rappeler à cette occasion qu'une souscription pour transformer en bronze le modèle de M. Eugène Paul, est ouverte chez M. Gossard.notaire à Paris,rue Saint-Honoré,217.

BIBLIOGRAPHIE.

LES LEÇONS SUR LE CHANCRE, professées par M. Ricord, à l'hôpital du Midi et recueillies, rédigées et publiées en un vo-

lume par M. Alfred Fournier, viennent de paraître chez l'éditeur A. Delahaye, libraire, place de l'Ecole de médecine.

Le mérite de ce livre, ou plutôt de ces leçons, peut être, selon nous, envisagé sous le double rapport de l'auteur et du rédacteur.

Quant à l'auteur, nous dirons comme les autres et comme tout le monde : le nom de M. Ricord nous dispense de toute appréciation ; ce que vous pourriez traduire littéralement en ces termes : la renommée a élevé M. Ricord au-dessus de toute critique! Hé bien, c'est là la pire élévation pour un auteur; elle nous rappelle celle de ce despote oriental dont parlent les moralistes, qui, n'ayant permis à ses historiens patentés d'écrire que ce qu'il faisait de parfait, finit bientôt par s'ennuyer de la louange, et par se faire la critique de lui-même. Ce prince payait le tribut à l'humanité.

Il paraît que M. Ricord en est là ; ne trouvant plus de critique d'aucune espèce ni à aucun prix, voici qu'il vient comme l'autre, se la faire lui-même. Aussi rien de plus édifiant que de voir dans l'ouvrage de M. Fournier M. Ricord ouvrir sa première leçon en ces termes :

« Messieurs, un poète a écrit :

L'homme absurde est celui qui ne change jamais. »

Qui est-ce qui aurait osé citer ce vers à propos de M. Ricord? Personne, dans *l'Union médicale* ni ailleurs; mais passons à la paraphrase que le maître se fait de l'axiôme :

« J'applaudis à cette pensée du poète ; aussi, dit-il, ne serez-vous pas étonné de m'entendre dans le cours de ces leçons apporter quelques modifications aux doctrines que j'ai professées jusqu'à ce jour. »

Nous ne le lui faisons pas dire; c'est bien le fruit de la spontanéité la plus spontanée du professeur; tenez-vous donc pour averti : il y aura quelques variantes d'opinion, quelques changements de principe, quelques modifications de doctrines. Vous pourriez peut-être tirer de cet avertissement la moralité que si vous possédez les œuvres complètes de M. Ricord, rien ne saurait vous dispenser de posséder encore le livre dont il s'agit, mais ce n'est pas cela. M. Ricord s'ennuie au-dessus de la critique et il vient nous ouvrir lui-même la carrière, vous montrer son côté faible, son *errare humanum est*, et nous prier enfin de le traiter en homme et non pas en syphiliographe qui n'a plus de juge ni de semblable ici bas.

Nous le critiquerons donc au prochain ouvrage qu'il publiera;

car pour celui-ci, vous en convenez, il nous faudrait le répéter lui-même, ce serait double emploi; et puis il n'est ni généreux ni ingénéreux de relever les fautes de celui qui s'accuse lui-même ; donc passons outre, et après avoir vu ce qui en est de cette œuvre par rapport à l'auteur, voyons ce qu'il en est par rapport au rédacteur.

Quant au rédacteur donc, M. Alfred Fournier, il faut le dire : au mérite d'avoir parfaitement rendu la science de son maître, nous devons lui reconnaître celui encore d'en avoir exactement reproduit la grammaire et le style; et quel style que celui de M. Ricord pour l'espèce nosologique qu'il traite !

Ainsi l'on se demande depuis longtemps d'où viennent les grands succès de M. Ricord en syphiliographie. Jamais il n'en fut de plus légitimes, nous voulons dire, plus dans la nature des choses. Ces succès viennent de la convenance parfaite qu'il y a entre l'esprit de M. Ricord et la matière sur laquelle il opère; il y a entre cet esprit et cette matière comme une harmonie préétablie; dès que l'un a rencontré l'autre, il est sorti de cette entrevue une science qui n'avait pu jusque-là, prendre ni nom ni état en médecine. La syphiliographie n'a qu'un genre, c'est le genre de M. Ricord ; elle n'a qu'un style, c'est le style de M. Ricord. Par contre la syphiliographie n'avait qu'un homme et cet homme, c'est M. Ricord.

C'est au point que cette unité de convenance entre l'homme et la chose qui est l'explication du double succès de la chose et de l'homme, que cette unité, dis je, nous donne à penser à ce que deviendra la syphiliographie quand M. Ricord ne sera plus là Nous voyons bien qu'on y fera *quelques modifications de doctrine;* si cela veut dire qu'on y mettra de l'ordre, qu'on lui donnera de la gravité, de la décence, qu'on lui fera une longue robe collée comme aux reines du moyen-âge. Salut à la syphiliographie ! elle sera partie avec son manteau léger, avec la verve primesautière et spontanée de M. Ricord. Nous croyons enfin qu'on ne succède pas mieux à M. Ricord qu'on ne succéda à Alexandre le Grand.

Eh bien ! pour en revenir à M. Alfred Fournier comme rédacteur, nous disons qu'on trouvera dans son livre tout ce qu'on cherche dans ceux de son maître : le fonds et la forme. L'illusion va si loin qu'à propos de la succession ci-dessus, M. Fournier se sera fait par cet ouvrage de véritables titres à cet héritage.

Dr SALES-GIRONS.

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Imprimerie de Moquet, rue de la Harpe, 92.

// LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(28 février 1858.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES (1).

DE LA PÉLIOSE RHUMATISMALE,

OU ÉRYTHÈME NOUEUX RHUMATISMAL

Par MM. les Drs Frédéric DURIAU et Maximin LEGRAND.

Sous le nom de péliose rhumatismale on a décrit en Allemagne une affection qui, jusqu'à ce jour, aurait échappé à l'observation, et qui est caractérisée par la présence à la peau de petites taches rouges, persistantes, ayant ordinairement leur siége autour des articulations des membres inférieurs, et s'accompagnant de douleurs dans la même jointure, sans trouble appréciable de l'état général. La relation de cette nouvelle maladie est due à M. le Professeur Schœnlein.

A. Toutes les fois qu'il s'agit d'introduire dans la nosographie une espèce morbide nouvelle, on ne saurait apporter une trop grande réserve dans ses jugements; c'est pourquoi, avant d'entrer dans la description de cette maladie et avant de rechercher la place qu'il convient de lui assigner dans les classifications nosographiques, nous allons citer deux observations où l'on retrouvera tous les caractères attribués à la péliose.

(1) Nous croyons convenable, pour reposer l'attention de nos lecteurs, de suspendre pour un ou deux cahiers la publication du travail philosophique de M. Tissot. Dans le prochain cahier, nous insérerons une lettre de M. le docteur Pécholier, Professeur agrégé de l'Ecole de Montpellier, sur la question de doctrine qui nous a déjà occupé. (Voir le cahier du 15 janvier 1858) Cette lettre sera probablement suivie d'une réponse de M. le Dr Sales-Girons.

Première observation : Douleur articulaire ; éruption d'érythème noueux sur les membres inférieurs, guérison.

Laignier Louis, âgé de vingt-huit ans, garçon marchand de vin, né à Montault (Seine et Oise) est entré le 14 mai 1857, salle Saint-Charles, n° 4 (service de la Clinique) hôpital de la Charité.

Son père est mort à l'âge de 64 ans en 1831. Sa mère vit encore : elle a actuellement 52 ans. Chaque année, vers le mois de juin, elle est prise de délire qui cède à l'application de la glace sur la tête, mais qui laisse toujours et pendant quelque temps des traces dans l'état mental de cette femme : elle a eu des rhumatismes.

Le malade est petit, maigre, d'un tempérament nervoso-sanguin.

Il a été militaire pendant quatre ans au 75° de ligne, affirme n'avoir jamais eu ni chancre ni affection syphilitique, mais deux uréthrites légères. On ne trouve aucune cicatrice, aucune nodosité le long du canal de l'urètre, aucun engorgement ganglionnaire au cou.

Il y a deux ans (septembre 1855) il a été en traitement à l'hôpital Saint-Louis, pour une fièvre typhoïde : M. Cazenave lui administra chaque jour un verre d'eau de Sedlitz pendant un mois. Dès le début de cette maladie, le délire s'était manifesté et dura vingt jours. Des vésicatoires à la face interne des cuisses furent entretenus pendant un mois et laissèrent des traces non équivoques. A la suite de cette fièvre, ce malade a perdu tous ses cheveux, ce qui explique l'alopécie actuelle. Depuis cette maladie il se porte bien.

Cet homme habite une maison vieille, très humide et couche *au rez-de-chaussée dans une boutique* de marchand de vin.

15 mai. — Il y a quatre jours, à la suite de grandes fatigues, il a été pris de douleurs dans le genou gauche et en même temps il se manifesta autour de cette jointure des taches rouges (sur lesquelles nous revenons plus bas.) Le malade fit alors et sans avoir consulté personne, des frictions sur la partie douloureuse avec un liniment ammoniacal, lequel détermina l'apparition d'un exanthème vésiculeux situé principalement dans l'intervalle des taches rouges mentionnées plus haut.

Les douleurs que le malade accuse dans le genou gauche sont aigues et lancinantes : point de fièvre pouls, à 75.

L'éruption qu'on constate autour de la jointure est constituée

par de petites taches rouges qui ne s'effacent pas sous la pression du doigt et qui ressemblent à celle du purpura.

On croyait qu'il s'agissait d'un rhumatisme articulaire aigu et, attribuant les deux éruptions aux frictions ammoniacales seulement, on prescrivit une saignée et de l'axonge sur l'exanthème.

16. Même état de l'éruption. Point de fièvre. Même douleur dans le genou gauche; apparition de douleur présentant le même caractère et d'un exanthème semblable au genou droit (le malade n'y avait fait aucune friction ammoniacale, et le genou sain était parfaitement isolé du genou malade par l'interposition de linges). La saignée n'est recouverte d'aucune espèce de couenne.

Même prescription que le 15

17. La saignée n'est pas plus couenneuse que la première : l'éruption n'a pas varié. Les douleurs articulaires ont envahi les deux coudes. On ne rencontre à la peau aucune apparence de taches rouges dans cette région. — Une portion.

19. Les douleurs du coude ont disparu spontanément sans que le traitement ait été spécialement dirigé vers ces jointures, point de modification dans les genoux. — Deux portions.

Depuis ce jour, l'état du malade ne varie guère; les douleurs articulaires persistent dans les genoux. L'éruption est la même à l'entour de ces jointures, et de plus on la voit se manifester le long de la jambe droite jusqu'au tiers inférieur du tibia. Le malade nous fait observer lui-même que ces taches, ainsi que les douleurs, apparaissent aussitôt qu'il a marché pendant quelque temps et que les unes comme les autres disparaissent aussitôt qu'il se met au lit.

Prescription : Houblon, vin de Bordeaux, suc d'herbes.

22. La jambe gauche présente aujourd'hui la même éruption que la jambe droite. Hier le malade a marché toute la journée comme on le lui avait prescrit.

Voici la description exacte de cette éruption :

Les taches varient de grandeur; les plus grandes ont à peu près un centimètre de diamètre. Au moment de leur apparition, elles sont d'un rouge foncé, puis elles se décolorent et deviennent d'un jaune cuivré. Elles semblent implantées à l'entour de la racine des poils. La pression du doigt ne les fait pas disparaître; mais on sent sous le doigt une nodosité qui correspond à toute l'étendue de la tache; quelques unes sont reliées entre elles par une traînée jaunâtre peu visible, mais toujours roulant sous le doigt, et au-dessous de la peau.

Elles ont paru surtout à la face antérieure et externe de la jambe, le long de la crête du tibia, et principalement à l'entour des articulations fémoro-tibiales. On continue le suc d'herbes, le vin de Bordeaux.

26. Le malade ayant marché de nouveau, on constate des taches récentes d'un rouge foncé, tandis que les anciennes sont pâles et jaunâtres. Douleurs dans la jointure du genou et du coude-pieds. Mêmes prescriptions.

29. Le malade ne s'est pas levé hier : toutes les taches ont pâli; on n'en voit pas de nouvelles.

1er juin. On voit de nouvelles taches plus petites et plus foncées que celles des éruptions précédentes ; les douleurs sont moins intenses. Le malade s'est promené hier; mêmes prescriptions.

2. Il sort, sur sa demande, pour prendre un emploi dans la police militaire.

10. Nous avons revu le malade qui depuis sa sortie ne cesse de marcher. Il ne ressent plus de douleurs ; mais on voit encore des taches à leurs différentes périodes d'évolutions. Il ne suit plus aucune espèce de traitement.

En résumé, nous voyons dans cette observation un homme qui, sans causes appréciables autres que le froid humide et l'hérédité, a été atteint de douleurs articulaires. Ces douleurs analogues à celles du rhumatisme articulaire aigu, ont coïncidé avec l'apparition d'un exanthème que l'on peut, sous tous les rapports, comparer à l'érythème noueux. Les accidents augmentaient quand le malade conservait longtemps la position verticale ; ils disparaissaient, au contraire, à la suite du décubitus horizontal. Le traitement mis en usage (saignée, puis sucs d'herbes) n'a paru exercer aucune action sur la marche du mal.

OBS. DEUXIÈME. *Péliose rhumatismale* (*B. Arnold. Memorabilien aus der praxis. Juin* 1856).

Une petite fille de 11 ans, de complexion assez délicate, était convalescente d'une pneumonie. Elle avait quitté le lit depuis peu de jours, quand elle fut prise tout-à-coup de douleurs aiguës dans les deux genoux, lesquels se couvrirent aussitôt, ainsi que les jambes et les cuisses, de taches nombreuses, de la dimension d'une lentille et dont la nuance variait du rouge au jaune brun. Ces taches

ne disparaissaient pas sous la pression du doigt. Elles environnaient presque toute la base d'un poil faisant saillie à la surface de la peau. L'épanchement sanguin paraissait avoir son siége dans le voisinage d'un follicule pileux. La poitrine et les organes abdominaux ne présentaient rien d'anormal. Le sommeil était bon, ainsi que l'appétit; aussitôt que la malade se mettait au lit, les taches et les douleurs disparaissaient pour se reproduire dès qu'elle se levait et marchait. Prescription : quinze gouttes quatre fois par jour d'un mélange de six grammes de vin de colchique, de quatre grammes de vin stibié et de deux grammes de teinture d'opium safranée.

Je ne pus obtenir des parents que leur fille gardât le lit ; toutefois les taches se dissipèrent au bout de huit à dix jours ; il s'était déclaré alors une diarrhée muqueuse assez abondante.

La petite malade avait habité une mansarde froide et humide pendant la durée de sa pneumonie et les premiers jours de sa péliose.

Si l'on compare entr'elles ces deux observations, on ne peut méconnaître l'identité des phénomènes qu'elles ont présentés. Mais il est une circonstance très remarquable, dans le second cas, au point de vue de l'étiologie et de la pathogénie : l'exanthème qui apparut dans cette circonstance ne se manifesta qu'après une pneumonie, et il fut suivi d'une diarrhée abondante : or la diathèse rhumatismale, ainsi que nous le verrons plus loin, emprunte assez fréquemment cette marche dans ses manifestations.

En parcourant les travaux publiés sur cette matière on trouve que Schœnlein, et après lui, Hébra, Füchs et B. Arnold n'ont pas entièrement méconnu la nature rhumatismale de cette maladie, tandis que Wunderlich tend à lui refuser ce caractère. Mais pourquoi se sont ils efforcés de constituer une espèce morbide nouvelle sous le nom de péliose rhumatismale, et pourquoi l'opposition qui accueillit cette maladie en Allemagne même l'a-t-elle considérée seulement comme une variété du purpura ? C'est ce que nous allons rechercher en reproduisant avec soin les phénomènes qui caractérisent la péliose.

B Description de la péliose rhumatismale. — 1° *Eruption cutanée.* Elle est constituée par de petites taches arrondies,

rouges, de grandeur variable, ayant au maximum un centimètre de diamètre. Au moment de leur apparition, ces taches sont d'un rouge foncé, puis elles se décolorent insensiblement et, après avoir été d'une teinte carmin, elles présentent une nuance jaune cuivrée, analogue à la couleur des taches syphilitiques. Cette succession de teintes rapproche donc les taches de la péliose de celles des ecchymoses La pression du doigt ne les fait pas disparaître et l'on sent manifestement sous la peau une nodosité qui correspond à toute l'étendue de la tache. Il n'est pas rare d'en voir plusieurs reliées entr'elles par une traînée jaunâtre, parfois peu visible à l'œil, mais très perceptible au doigt qui sent alors un petit cordon rouler sous la peau. Le siége de cette éruption semble être le pourtour de la racine des poils. Le centre de chaque tache est constamment marqué d'un très petit point noir qui, observé attentivement, paraît être l'orifice du bulbe pileux. On les rencontre principalement à la face antérieure et externe des membres abdominaux et à l'entour des articulations douloureuses. Ces taches perdent beaucoup de leur coloration lorsque le malade conserve depuis quelque temps la position horizontale, et il suffit de le faire marcher pendant quelques heures, quelquefois même moins longtemps, pour voir de nouvelles taches se manifester. Toutefois, elles apparaissent, quoique moins prononcées, quand le malade ne quitte pas le lit. Il serait difficile d'assigner un terme fixe à cette éruption ; car, tandis qu'elle disparaît d'un côté, elle se reproduit avec une nouvelle intensité du côté opposé, et peut ainsi durer plusieurs mois.

2° *Douleurs.* — Les douleurs que l'on observe dans cette maladie simulent complétement celles du rhumatisme articulaire aigu, et, si ce n'était l'absence de phénomènes généraux, on n'hésiterait pas à traiter ce mal comme s'il s'agissait d'un rhumatisme articulaire. Ainsi les douleurs souvent aiguës siégent dans les jointures, et rendent les mouvements impossibles : elles surviennent brusquement, et conservent leur intensité pendant plusieurs jours ; mais elles perdent un peu ce caractère quand le malade conserve la position horizontale.

Envahissant successivement plusieurs articulations, et notamment les grandes jointures des membres pelviens, elles sont constamment le signal d'une éruption nouvelle. On ne les a guère rencontrées dans la continuité des membres.

3° Tandis qu'on observe ces phénomènes, du côté de la peau et des articulations, l'état général reste satisfaisant. L'appétit n'est pas troublé, le système circulatoire conserve son intégrité, le pouls est normal, la peau fraîche ; en un mot, toutes les fonctions s'accomplissent ordinairement avec leur régularité physiologique.

D'après les caractères qui viennent d'être passés en revue, est-il permis de considérer cette maladie comme une espèce nosographique bien déterminée, ou faut-il la ranger parmi les espèces déjà décrites? Telle est la question qu'il importe de résoudre maintenant, et ce n'est certes pas la moins difficile ; car l'apparition d'une maladie nouvelle ne laisse pas que d'inspirer toujours certaines méfiances : elle permet de supposer des conclusions trop promptement formulées et basées sur une observation incomplète. Les données anatomiques et étiologiques étant à peu près insuffisantes dans cette circonstance, c'est aux phénomènes observés que nous pouvons seulement avoir recours. Nous sommes ainsi conduits à établir un diagnostic différentiel.

C. Toutes les maladies qui se caractérisent par un exanthème cutané, quelle qu'en soit, d'ailleurs la nature, se différencient l'une de l'autre par la nature même de l'éruption ; ainsi le typhus se distingue de la fièvre typhoïde de la même façon que la rougeole, et ne saurait être confondue avec la variole. Mais indépendamment de ces termes de comparaison, il en est d'autres auxquels on ne saurait refuser une certaine importance : tels sont les symptômes généraux et la marche de chaque maladie, etc. Or, dans le cas qui nous occupe nous trouvons ces caractères assez nettement formulés pour qu'il soit permis de leur accorder toute leur valeur diagnostique : d'une part, l'exanthème cutané; d'autre part, les douleurs articulaires; enfin l'intégrité de l'état général au milieu de ces

différentes souffrances. Quelles sont donc les maladies qui, sous ces divers points de vue, peuvent être rapprochées de celle que nous étudions ?

L'éruption symptomatique de purpura simplex présente, il est vrai, plusieurs traits de ressemblance avec celle-ci; ainsi les dimensions, les colorations et les décolorations successives des taches semblent être absolument identiques; mais, de même que les piqûres de puce, l'exanthème que nous étudions se distingue par la présence *constante* d'un point central noirâtre, et que l'on rechercherait vainement dans les diverses espèces de purpura. Du reste, si l'éruption du purpura simple semble affecter le même siége (extrémités inférieures), les douleurs concomitantes, *quand toutefois il en existe*, ne sont jamais limitées aux jointures, et surtout à celles où l'on retrouve l'exanthème, et jamais elles ne possèdent l'intensité que nous avons signalée : de plus, l'économie semble souvent étrangère aux phénomènes qui se manifestent pendant la péliose rhumatismale. Le purpura hémorrhagique se distingue non-seulement par le siége de l'éruption, (bras, tronc, tête), mais surtout par les grandes ecchymoses, les hémorrhagies auxquelles il donne naissance et par la réaction générale qui précède et accompagne le molimen hémorragicum. — Quant au scorbut, bien que dans ces dernières années, on en ait outre mesure élargi les domaines, on ne saurait y retrouver les caractères que nous avons examinés, surtout si l'on prend en considération l'état des gencives, l'affaiblissement musculaire, l'intégrité des jointures, la tendance aux hémorrhagies et aux hydropisies de toute nature, et enfin l'habitude extérieure propre aux scorbutiques. — La coloration jaune foncée des taches, et la coïncidence de douleurs articulaires permettraient de croire à l'existence d'une cause syphilitique ; mais la marche des accidents, les antécédents du malade et les résultats du traitement serviront à élucider le diagnostic. — Il est à peine nécessaire de mentionner ici les épanchements traumatiques; car l'apparition successive des éruptions en dehors de toute espèce de violence extérieure, l'absence de grandes ecchymoses et le

caractère des douleurs ne permettront aucune confusion.

D. La péliose rhumatismale se distingue donc nettement des affections avec lesquelles on avait voulu la confondre. Mais si nous changeons de terrain, si nous comparons ces phénomènes morbides à certaines éruptions rhumatismales décrites en France et en Angleterre, la péliose, s'écartant de ces espèces nosographiques, n'aura plus de raison d'être; nous allons la retrouver nettement définie dans le genre érythème noueux rhumatismal.

Quels sont, en effet, les caractères de cette variété d'érythème? On rencontre sur la peau de petites taches rouges, saillantes, de forme ovalaire, variant en dimension de un à trois centimètres et quelquefois davantage; leur plus grand diamètre est toujours parallèle à l'axe du membre. C'est généralement sur la face antérieure des jambes, le long de la crête du tibia qu'elles sont distribuées, et, après avoir augmenté de volume pendant plusieurs jours, elles forment des espèces de tumeurs ou nodosités qui semblent parfois présenter de la fluctuation; mais jamais on n'y a trouvé de pus. Quand la résolution s'établit, la coloration rouge s'affaisse, elle est remplacée par une teinte jaune brunâtre ou bleuâtre, assez semblable à celle d'une ecchymose; les tumeurs disparaissent ou laissent après elles une induration qui peut persister longtemps après la cessation de la maladie. A côté de ces signes fournis par la peau, on voit se placer une série de phénomènes qui donnent à cet érythème une physionomie particulière, et dont la cause, constamment la même, se traduit pourtant par des manifestations très diverses; nous voulons parler de la diathèse rhumatismale. Il y a sans doute ici, comme partout ailleurs, des autorités imposantes qu'on pourrait nous objecter; mais nous aurons aussi à signaler bien des assertions confirmatives de notre opinion. Ainsi tandis que Willan, Bateman, Thomson, Biett ne parlent guère des complications de l'érythème noueux, il n'en est plus de même pour une foule d'observateurs non moins recommandables.

M. Rayer (1) indique nettement l'érythème papuleux qui survient chez des individus atteints de rhumatisme aigu, de fièvre rhumatismale, qui est précédé de vives douleurs ; l'on ne peut guère différencier cet érythème de celui que nous étudions (2).

Dans le traité de M. Bouillaud (3), on trouve plusieurs observations de rhumatisme articulaire accompagné d'érythème noueux.

M. Plumbe (4) a signalé la coïncidence de cette éruption avec un dérangement des sécrétions et des organes de la chylification.

Le docteur Joy (5) a noté la fréquence de cette maladie chez le même individu et toujours avec douleurs aiguës dans les jambes.

Pour le docteur Todd (6) une éruption ressemblant à l'érythème noueux, survient exclusivement dans les membres inférieurs et s'accompagne parfois de fièvre rhumatismale.

Le docteur Watson (7) a rencontré cette éruption dans le rhumatisme aigu, et il raconte qu'un malade de son hôpital fut atteint de la maladie des jointures, immédiatement après la cessation de l'érythème noueux ; l'inverse se présenta dans une autre circonstance.

La même observation a été faite par M. Copland, (8) et par M. Wilson (9) et ils mentionnent, en outre, la fréquence des troubles de la menstruation dans cette maladie. W. Fuller (10), parle de la même façon.

---

(1) Traité pratique des maladies de la peau, t. 1, p. 123 et 136.

(2) Les caractères assignés par M. Rayer à l'érythème papuleux sont complétement semblables à ceux de l'érythème noueux.

(3) Traité clinique du rhumatisme

(4) Diseases of the Skin p. 303 (4e édition).

(5) Cyclopédie of practical medicine, art. Erythema, p. 120

(6) On gout and rhumatic fever, p. 120.

(7) Lectures on the practic of physic.. vol. II, p. 836.

(8) Dictionnary of practical medice, art. Erythema.

(9) Diseases of the Skin.

(10) On rhumatism, rheumatic gout, and sciatica, p. 46.

Plus récemment, nous trouvons une monographie remarquable du docteur Begbie (1) où, entre autres exemples, il est fait mention d'un cas d'érythème noueux, avec douleurs articulaires, et d'un autre cas semblable au précédent, mais qui alterna avec une pleurésie.

Enfin J. Shanahan (2) a rassemblé un grand nombre de faits observés par lui-même ou par M. Baron à l'hôpital des enfants, par M. Legroux à l'hôpital Beaujon et par M. Wikham (3).

Pour ces différents observateurs il existe donc un érythème noueux symptômatique de la diathèse rhumatismale; si maintenant on compare avec ces descriptions les caractères assignés par Schœnlein à la péliose rhumatismale, on trouve une conformité parfaite dans les manifestations symptômatiques : des douleurs articulaires précédant ou accompagnant une éruption semblable, voilà ce qui constitue pour les uns l'érythème noueux rhumatismal, et pour les autres la péliose rhumatismale. Une légère différence pourrait être invoquée en faveur de cette dernière affection, les dimensions plus petites des plaques de l'érythème : or, un caractère de cette nature ne saurait jamais suffire pour constituer une espèce morbide nouvelle, à peine suffisait-il pour former une variété de l'érythème noueux rhumatismal. D'ailleurs, le mémoire précité de Begbie renferme un passage digne d'attention : « La terminaison de cette maladie, dit il, a été notée comme le moment d'invasion d'une maladie interne. » Aussi, ajoutant à l'érythème noueux une importance capitale comme indice de la diathèse rhumatismale, il ajoute : « Cette diathèse peut se manifester non seulement par des douleurs articulaires, mais encore par des épanchements dans la plèvre, dans le péricarde ou même par une pneumonie » et il cite des observations à l'appui de cette opinion Rapprochons maintenant de ces faits notre deu-

---

(1) Erythema nodosum in connexion with rhumatism *in* Edinburg Monthly journal 1849.

(2) De l'érythème noueux : Thèse inaugurale 1853.

(3) Thèse inaugurale 1850

xième observation, qui a été donnée comme un type de la péliose rhumatismale, et nous verrons la diathèse rhumatismale s'annoncer par une pneumonie à laquelle succéda l'érythème noueux, et la terminaison de cette maladie fut le signal d'une diarrhée muqueuse abondante.

E. Les circonstances symptomatiques et étiologiques sur lesquelles a été basée la péliose rhumatismale, établissent donc que cette maladie doit être rangée parmi les affections rhumatismales. En vain objecterait-on avec Wunderlich que les douleurs observées ne sont qu'un épiphénomène qui doit concourir à en former une variété du purpura, les caractères différentiels précédemment cités permettent de ne plus insister sur ce point. Loin de considérer cette maladie comme une des nombreuses manifestations de la diathèse hémorrhagique, il convient de reconnaître qu'elle ne saurait différer par sa nature des apoplexies capillaire et interstitielles si fréquentes dans le rhumatisme. C'est donc par un oubli complet des travaux contemporains que les auteurs allemands se sont laissé entraîner dans l'invention de la péliose rhumatismale.

Concluons donc que la maladie que l'on a décrite en Allemagne sous le nom de péliose rhumatismale est identique à celle qui a été observée en France et en Angleterre sous le nom d'érythème noueux rhumatismal.

La seule différence que l'on signale entre les deux éruptions ne peut être invoquée pour constituer une espèce morbide nouvelle et distincte de l'érythème noueux rhumatismal.

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES
SUR LA SCROFULE
CONSIDÉRÉE EN ELLE-MÊME DANS SES RAPPORTS
avec la Syphilis, la Dartre et l'Arthritis,

PAR M. BAZIN,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

SUITE DE LA DIXIÈME LEÇON.

Marche, durée, terminaisons. — L'écrouelle cellulaire a

une marche plus rapide que l'écrouelle ganglionnaire. Comme cette dernière, elle peut récidiver, persister pendant plusieurs mois, et même pendant plusieurs années par *poussées* successives qui ont lieu à des intervalles plus ou moins rapprochés. Elle se termine dans le plus grand nombre des cas par un abcès qui s'ouvre à la surface du tégument externe ; le foyer se vide, la peau le plus souvent se détruit en partie, et du fond de l'ulcère naissent des bourgeons vasculaires, sur lesquels s'établit une cicatrice enfoncée et plus ou moins rayonnée.

Mais l'écrouelle cellulaire peut aussi se terminer par résolution, bien que cette terminaison soit assez rare ; elle peut avoir lieu dans la période qui précède la suppuration, ou même quand déjà cette suppuration est parfaitement établie : le pus se résorbe, la peau pendant quelque temps reste bleuâtre, amincie sur le point précédemment occupé par l'abcès.

Ne croyez pas, messieurs, que les écrouelles ganglionnaires excluent les écrouelles cellulaires : les deux affections peuvent très bien exister ensemble sur le même sujet, mais elles peuvent aussi exister séparément; vous avez pu voir, dans mon service, quelques sujets qui n'ont jamais eu que des écrouelles cellulaires, et entr'autres une jeune fille de 18 ans qui a le corps couvert de cicatrices déprimées et chez laquelle des poussées successives d'écrouelles cellulaires sur les bras et les jambes, sur le col et la face, se sont faites à plusieurs années d'intervalles, sans qu'il ait été possible de découvrir chez elle le moindre engorgement ganglionnaire.

B. Étiologie. — Les écrouelles, comme les autres accidents de la scrofule, se développent sous l'influence de la diathèse scrofuleuse Elles sont primitives, spontanées ou consécutives aux irritations scrofuleuses des membranes tégumentaires.

Dans la plupart des cas, l'écrouelle est consécutive : c'est un accident de succession qui rattache la première période de la scrofule à la deuxième ou à la troisième période.

Les gourmes de l'enfant à la mamelle produisent une irritation des lymphatiques des téguments crâniens, qui retentit sur les ganglions sous maxillaires et cervicaux. La stomatite aphtheuse, l'amygdalite, l'ophthalmie et le coryza, l'impétigo facial, l'otite catarrhale réagissent sur les ganglions infrà et extrà-parotidiens. Mais ce ne sont pas seulement les accidents scrofuleux primitifs qui provoquent la turgescence congestive ou inflammatoire des ganglions sous-maxillaires; le seul travail de la dentition, la rougeole et la scarlatine transmettent la même irritation de la muqueuse bucco-pharyngienne et de la conjonctive ; de la pituitaire aux mêmes points du système absorbant. Signalons encore les teignes, et notamment la teigne faveuse comme des affections qui s'accompagnent constamment de l'engorgement des ganglions compris dans la sphère d'action des parties affectées.

Dans tous les cas dont il vient d'être question, l'irritation transmise aux vaisseaux et ganglions lymphatiques n'est qu'une irritation sympathique. L'engorgement ganglionnaire est une adénite simple, et pour abcéder ou pour devenir un engorgement dur, bosselé, tuberculeux. il est nécessaire que la lésion purement hypertrophique ou inflammatoire reçoive directement l'influence de la maladie; ce qui souvent n'arrive qu'après un temps fort long de plusieurs mois ou même de plusieurs années.

La scrofule débute quelquefois, mais beaucoup plus rarement par les organes sexuels. C'est une irritation de la muqueuse urétrale ou glando-préputiale, et plus souvent encore de la muqueuse vulvo-utérine chez les petites filles, qui amène une inflammation légère des glandes inguinales, et plus tard l'adénopathie scrofuleuse dans les mêmes régions. Dans un grand nombre de cas, la scrofule inguinale a pour point de départ une blennorrhagie simplement catarrhale ou de nature syphilitique ; qui provoque l'adénite inguinale simple, suivie plus tard du bubon scrofuleux.

L'engelure, affection déterminée par le froid, mais qui, par sa persistance, annonce toujours une constitution scrofu-

leuse. est encore une source d'irritation sympathique. Si l'engelure siége sur les mains, on verra se prendre les lymphatiques de l'avant-bras, s'engorger le ganglion sus-épitrochléen et même les ganglions axillaires ; si elle siége sur les pieds, ce seront les ganglions parotidiens.

A l'époque de la puberté chez l'homme, et chez la femme à l'époque de la gestation, pendant et après la lactation, le travail physiologique qui s'opère du côté des glandes mammaires peut s'élever jusqu'au degré de la phlogose, et provoquer l'apparition d'une dartre sur les mamelles, d'une inflammation de la glande elle-même, et consécutivement l'angio-ganglionite axillaire.

Enfin, les scrofulides primitives se répandent souvent sur tout le corps, et partout où elles siégent, l'irritation inflammatoire peut se propager aux lymphatiques et aux ganglions du voisinage et devenir ainsi plus tard le point de départ de la scrofule ganglionnaire.

Il est d'observation que plus les inflammations sont superficielles, plus elles se répandent facilement sur les vaisseaux lymphatiques : aussi les scrofulides bénignes sont-elles plus constamment suivies de l'engorgement des ganglions lymphatiques que les scrofulides profondes.

Si l'on s'en rapportait au dire des malades, l'écrouelle serait de toutes les affections scrofuleuses la plus commune, celle qui dans le plus grand nombre des cas ouvrirait la scène et commencerait la chaîne des accidents scrofuleux. En effet, les scrofulides primitives sont cachées, dissimulées ou passent inaperçues. Le médecin, même en interrogeant les parents du malade, n'est pas encore certain d'arriver à la connaissance de la vérité : chez les uns, c'est une incurie si grande que les scrofulides primitives de leurs enfants, ont complétement échappé à leur attention ; chez d'autres c'est une fausse honte qui les porte à cacher la vérité.

Quoi qu'il en soit, nous voyons tous les jours se présenter à nous des sujets porteurs de tumeurs ganglionnaires sur différentes régions du corps sans qu'il nous soit possible

d'arriver à connaître la cause immédiate de leur développement; quelques malades accusent des causes mécaniques comme l'action d'un collet d'habit trop dur ou trop serré; d'autres l'action du froid humide. Je ne conteste pas l'influence que ces causes physiques peuvent exercer, en irritant les lymphatiquesde la peau; mais on ne peut les considérer que comme des causes provocatrices de la scrofule, et d'ailleurs dans la plupart des cas elles sont étrangères au développement des engorgements ganglionnaires, qui surviennent sans cause appréciable.

Nous avons vu d'autres sujets chez lesquels toutes les régions pourvues de glandes lymphatiques étaient couvertes de tumeurs souvent énormes : on en trouvait à la fois sur les côtés du cou, sous les aisselles, aux régions inguinales. Le système absorbant semblait atteint dans sa totalité. Or, dans un cas pareil on ne peut accuser l'action d'une cause locale : le mal se produit évidemment sous l'influence d'une cause interne ou d'une diathèse.

Remarquez, messieurs, que l'écrouelle spontanée devient en peu de temps grosse, dure, bosselée, manifestement farcie de tubercules, et qu'elle n'offre pas, comme l'écrouelle consécutive, deux périodes, l'une d'inflammation simple, l'autre d'inflammation tuberculeuse.

Après ce que je viens de dire, j'ai peu de choses à ajouter sur l'étiologie des écrouelles; il me semble en effet que j'ai passé successivement en revue, comme je l'ai fait pour les accidents tégumentaires de la scrofule, les influences physiologiques, physiques et pathologiques. Quelques mots encore sur l'influence de l'âge et du tempérament avant de passer au diagnostic.

Je manque de relevés statistiques pour établir d'une manière rigoureuse l'influence de l'âge, du sexe et du tempérament sur le dévelopement des écrouelles. Mais, ainsi que je vous l'ai dit, l'écrouelle est, dans l'immense majorité des cas, un accident de succession de la première période de la scrofule; la plus grande fréquence doit, par conséquent,

se trouver de 10 à 20 ans, Or, c'est là en effet ce que nous apprend la statistique de M. Lebert. Toutefois, on peut exceptionnellement observer des écrouelles dans l'âge adulte, et même dans la vieillesse.

Si vous vous rappelez, Messieurs, ce que je vous ai dit de l'influence des tempéraments, en vous parlant des causes de la scrofule en général, vous ne serez nullement étonnés de m'entendre répéter que le tempérament lymphatique qui ne prédispose pas à la scrofule considérée comme maladie, prédispose cependant aux écrouelles; ce qui s'explique par la prédominance du système absorbant, qui caractérise essentiellement cette sorte de tempérament.

C. Séméiotique. 1° *Diagnostic*. — Le diagnostic des écrouelles comprend, comme celui des scrofulides, le diagnostic spécial et le diagnostic différentiel : nous devons chercher à élucider séparément ces deux questions.

Et d'abord, comment distinguerons-nous l'écrouelle ganglionaire de l'écrouelle cellulaire? rien n'est plus facile, au moins dans le plus grand nombre des cas. Le siége est différent : la première occupe exclusivement les régions pourvues de glandes lymphatiques comme les régions cervicales, axillaires, inguinales ;... la seconde, occupe indistinctement toutes les régions du corps. Toutefois, ce seul caractère ne suffit pas, puisque l'écrouelle cellulaire peut affecter le même siége que l'écrouelle glandulaire ; mais l'évolution n'est pas la même dans les deux cas. Si, à une époque donnée, les deux écrouelles constituent des abcès sous-cutanés, la première période de l'affection est bien différente dans l'une et dans l'autre : dans l'écrouelle ganglionaire, vous sentez en effet, une glande hypertrophiée, plus ou moins roulante sous la peau ; dans l'écrouelle cellulaire, c'est, ou une tumeur fluctuante dès le principe, ou une induration inflammatoire, bien différente du ganglion lymphatique engorgé.

J'ai rapporté à l'écrouelle, vous devez vous le rappeler :

1° L'hyperthophie ganglionaire ;

2° L'adénite ou l'engorgement inflammatoire de la glande;

3° L'infiltration tuberculeuse des ganglions lymphatiques.

Est-il possible de distinguer sur le vivant ces trois états de l'écrouelle ganglionaire ? Oui, certainement.

L'écrouelle simple est moins grosse, moins lourde, moins dure, plus élastique que l'écrouelle tuberculeuse : elle ne dépasse guère le volume d'une olive ou d'un œuf de pigeon.

L'écrouelle inflammatoire est douloureuse à la pression, accompagnée de tous les signes locaux de l'inflammation. Ces caractères n'existent pas dans l'écrouelle hypertrophique.

Entrons actuellement dans le diagnostic différentiel de l'affection considérée du point de vue générique et du point de vue de la nature de la maladie.

Comment distinguerez-vous l'écrouelle inflammatoire de l'adénite traumatique ou de l'inflammation sympathique des glandes provoquée par un travail phlegmasique du voisinage? L'adénite développée sous la seule influence de la diathèse scrofuleuse est persistante, et dans la plupart des cas suppurative ; elle n'est accompagnée d'aucun travail inflammatoire du côté de la peau. L'adénite sympathique est essentiellement relative ; elle disparaît avec la phlegmasie cutanée qui a provoqué son développement.

Le goitre, les tumeurs enkystées, les squirrhes, les tumeurs anévrismatiques pourraient être prises par un chirurgien inexpérimenté pour des écrouelles ; je vous suppose assez de connaissance pratique, pour éviter de pareilles méprises, et vous me permettrez de ne pas m'arrêter à ce diagnostic éminemment chirurgical.

J'arrive au diagnostic de l'affection considérée du point de vue de la nature de la maladie.

Vous savez que la dermopathie est commune aux quatre maladies constitutionnelles, dont l'étude comparative fait l'objet spécial de ce cours ; en est-il de même de l'adénopathie? J'ai déjà répondu à cette question dans les considérations générales sur la symptomatologie comparative de la

scrofule et de la syphilis, de la dartre et de l'arthritis. De ces quatre maladies, les deux premières seulement ont une adénopathie spécifique ; les deux autres en manquent absolument.

Sans doute, messieurs, les inflammations cutanées propres à la dartre et celles de l'arthritis peuvent jusqu'à un certain point s'accompagner, comme les scrofulides et les syphilides, d'une adénite sympathique; mais cette adénite est purement inflammatoire, et disparaît avec l'inflammation de la peau qui l'a déterminée. D'ailleurs, cette adénite sympathique elle-même n'est ni aussi fréquente, ni aussi constante dans l'arthritis et la dartre que dans la scrofule et la syphilis.

D'un autre côté, jamais l'adénopathie n'est spontanée et ne survient sous la seule influence de la cause interne ou de la diathèse dans la dartre et l'arthritis, comme cela a lieu dans la scrofule et la syphilis.

Je n'ai donc à vous tracer pour le diagnostic que le parallèle de l'adénopathie scrofuleuse et l'adénopathie syphilitique.

J'ai admis une scrofule ganglionaire et une scrofule cellulaire : j'admettrai aussi une syphilis ganglionnaire et une syphilis cellulaire. Comme l'écrouelle ganglionnaire, la syphilis glandulaire est un accident de succession et de transition de la première à la deuxième période et de la deuxième à la troisième.

Ajoutons, pour compléter l'analogie, que l'adénopathie syphilitique, comme l'adénopathie scrofuleuse, est tantôt primitive et tantôt secondaire, qu'elle est ou symptômatique, ou spontanée, c'est-à-dire qu'elle est consécutive à une inflammation de la peau, ou survient sous la seule influence de la viciation de la constitution.

1° Syphilis ganglionaire.

La syphilis ganglionaire fait partie ou des accidents primitifs ou des accidents secondaires de la vérole.

L'adénopathie primitive est tantôt sympathique et tantôt spécifique.

L'adénopathie sympathique est un engorgement ganglionnaire inflammatoire ou hypertrophique, qui survient à la suite d'une blennorrhagie ou d'un chancre. L'irritation inflammatoire se propage, par l'intermédiaire des cordons lymphatiques, qui émergent des surfaces enflammées, aux ganglions voisins. C'est le *bubon inflammatoire* symptomatique, qui n'est qu'une adénite simple, et n'offre pas plus les caractères propres des affections syphilitiques que l'engorgement ganglionnaire inflammatoire provoqué par les gourmes, n'offre les caractères propres aux affections scrofuleuses.

L'adénopathie spécifique survient aussi consécutivement au chancre et quelquefois à la blennorrhagie. C'est la propagation de l'inflammation spécifique aux ganglions voisins, ou *le chancre dans le ganglion* selon l'expression consacrée par M. Ricord. Cette adénopathie est connue sous le nom de *bubon vénérien* ; elle est un symptôme de la vérole, et participe des caractères propres aux autres affections syphilitiques.

Le bubon vénérien peut-il être primitif, comme le bubon scrofuleux, qui commence si souvent la série des accidents de la scrofule? Les auteurs, comme vous le savez, ne sont pas d'accord sur cette question. Les uns, Astruc, Swédiaur, MM Lagneau, Vidal de Cassis répondent par l'affirmative, et d'autres, MM Ricord et Cullerier, par exemple, par la négative ; les derniers n'admettent pas le bubon d'emblée ; le chancre précéderait toujours, suivant eux, le développement du bubon virulent.

En admettant, messieurs, que dans quelques cas qui seraient certainement très-rares, le bubon vénérien puisse être primitif, il n'en existerait pas moins, sous ce rapport, une énorme différence entre la scrofule et la syphilis, puisque le bubon scrofuleux d'emblée, loin d'être rare, est au contraire une affection fort commune.

L'adénopathie syphilitique secondaire est spontanée ou consécutive à des affections syphilitiques de la peau.

Il est d'observation que plus les syphilides sont superficielles, plus elles provoquent l'engorgement des vaisseaux et glandes lymphatiques du voisinage. J'appelle surtout votre attention sur cette induration des vaisseaux lymphatiques qui accompagne si souvent les roséoles et les syphilides papuleuses, induration qui ne me paraît pas avoir fixé d'une manière particulière l'attention des auteurs.

Déjà, plusieurs fois, sur les syphilitiques de notre service, j'ai eu l'occasion de vous faire sentir ces petits cordons durs et noueux que les vaisseaux lymphatiques enflammés forment sous la peau. On les sent parfaitement sur toutes les parties du corps, mais plus particulièrement sur les membres supérieurs, à la partie antérieure et interne du bras et de l'avant-bras. Leur diamètre est variable · assez souvent nous les avons comparés pour la grosseur, à des tuyaux de plume à écrire; ils offrent de distance en distance, des renflements ou nodosités qui correspondent aux valvules des vaisseaux lymphatiques.

Cet état des lymphatiques sous-cutanés constitue l'un des caractères les plus importants de la syphilis cutanée constitutionnelle; on ne le retrouve pas dans la scrofule.

L'adénopathie syphilitique secondaire est souvent spontanée; elle apparaît sans avoir été précédée de syphilide.

Les ganglites syphilitiques primitives affectent un siège de prédilection. Le plus souvent on les remarque sur les régions inguinales, déterminées par les blennorrhagies urétrales, vaginales et anales, les chancres des parties sexuelles et anales, sous les mâchoires, provoquées par des chancres de la lèvre inférieure, au-devant des parotides par des chancres de la lèvre supérieure, par des ophthalmies blennorrhagiques; les bubons axillaires ont pour point de départ les chancres des mamelons.

Les bubons secondaires ont un siège plus général : non seulement on les rencontre souvent sur les mêmes régions;

mais encore partout où il y a des ganglions, et même sur des points où, dans l'état normal, l'anatomiste n'a pu constater la présence de glandes lymphatiques.

J'attribue la fréquence relative des engorgements des ganglions cervicaux postérieurs à la fréquence des syphilides du cuir chevelu, qui passent si souvent inaperçues, à la fréquence de l'angine syphilitique. Telle n'est pas l'opinion de M. Ricord, qui aurait observé beaucoup de syphilitiques avec des engorgements cervicaux, sans éruption sur le cuir chevelu et d'un autre côté, aurait vu des syphilides profondes, tuberculo-crustacées ulcéreuses du cuir chevelu sans engorgement ganglionaire.

Je ne veux pas nier la spontanéité des engorgements ganglionaires de la syphilis; elle est tout aussi évidente que celle de la scrofule; mais je ferai remarquer que souvent les syphilides sont éphémères et qu'ensuite on les méconnaît, dans beaucoup de cas, lorsqu'elles ont leur siége sur le cuir chevelu où les caractères sont peu apparents et masqués par la chevelure; je ferai observer, de plus, que les syphilides profondes, tuberculo-crustacées sont bien plus rarement accompagnées de l'engorgement sympathique des ganglions lymphatiques que les syphilides superficielles.

Le bubon primitif, ai-je dit, est une adénite simple ou une adénite spécifique; la première n'est pas inoculable; la seconde est inoculable et reproduit le chancre, cette dernière seule est de la syphilis. Le bubon vénérien primitif, accident de succession du chancre, peut se montrer partout sur les ganglions qui reçoivent les lymphatiques de la partie où le chancre a son siége. Ce bubon se caractérise par sa marche aiguë, son apparition rapide, sa circonscription à un ganglion unique, sa situation superficielle, sa tendance prononcée vers la suppuration; souvent une lymphite l'accompagne, et l'on sent sous la peau un cordon dur et sensible à la pression qui du chancre se rend au ganglion enflammé. La peau qui recouvre la tumeur rougit, devient violacée et se perfore; de là résulte une ouverture par laquelle s'échappe un pus qui,

inoculé, reproduit la pustule chancreuse. Puis, l'ouverture s'agrandit chaque jour et se convertit en ulcère qui revêt bientôt tous les caractères de l'ulcère vénérien.

Le bubon scrofuleux est plus gros, plus profond, bosselé, formé par l'agglomération de ganglions engorgés. Quelquefois il est composé de plusieurs lobes séparés par des scissures profondes. Sa marche est plus lente que celle du bubon vénérien ; il n'est pas rare de le voir durer plusieurs mois et même plusieurs années. Ce bubon n'offre pas, comme le bubon vénérien, deux périodes bien tranchées, l'une de progrès, l'autre de réparation. Enfin, le pus pris sur l'ulcère et inoculé ne produit pas la pustule chancreuse.

Chez un sujet prédisposé à la scrofule, le bubon vénérien peut, après avoir parcouru ses périodes, cesser d'être vénérien et se transformer en un véritable bubon scrofuleux ; mais alors ce bubon composé a deux temps bien distincts, l'un dans lequel il présente les caractères du bubon vénérien, et l'autre pendant lequel il offre tous les signes du bubon scrofuleux.

Le bubon secondaire ou bubon induré est tantôt un annexe du chancre, tantôt il en est indépendant. Le bubon annexe au chancre forme une tumeur dure, arrondie, le plus souvent indolente ou peu douloureuse à la pression, à surface lisse ou bosselée, qui, à cause de sa situation, de son isolement, de son exacte circonscription, de la coexistence du chancre, ne saurait être confondu avec le bubon scrofuleux.

Le bubon indépendant peut se rencontrer partout ; mais c'est ordinairement à la région cervicale postérieure et sous-occipitale qu'on l'observe. Ces engorgements sont individuels pour chaque ganglion ; ils sont isolés, et leur siége, leur forme olivaire, leur existence individuelle, les circonstances antécédentes les distinguent suffisamment des engorgements scrofuleux, qui ont pour siége la chaîne du digastrique, les régions cervicales latérales, superficielles et profondes, qui sont en grosses masses dures, pesantes, bosselées, etc. ; toutefois j'ai la conviction que beaucoup d'engorgements cervi-

caux, latéraux et antérieurs, pris journellement pour de la scrofule, sont des engorgements de nature syphilitique. Il vous sera permis d'avoir des doutes, si le malade a eu des chancres plus ou moins longtemps avant l'apparition des masses ganglionaires, si les engorgements se sont développés rapidement; s'ils ont été précédés de céphalées, s'ils sont accompagnés d'une sorte d'empâtement mou dans les parties environnantes, si les vaisseaux lymphatiques qui en émergent sont enflammés et forment des cordons qu'on distingue par le toucher au milieu des parties tuméfiées. Enfin, l'absence des signes qui caractérisent la complexion scrofuleuse, l'absence de tout phénomène primitif de scrofule chez le malade viendraient encore éclairer votre diagnostic.

Il y a des cas fort embarrassants, où le praticien le plus expérimenté hésite et n'ose se prononcer sur le véritable caractère du mal. En pareille circonstance, il est indiqué de donner à titre d'essai les préparations mercurielles, ou mieux encore le sirop de biiodure de mercure. Si ce traitement amène promptement la désagrégation de la masse ganglionnaire et une fonte rapide de l'engorgement cellulaire périphérique, nul doute, c'est que le mal est de nature spécifique.

L'adénopathie scrofuleuse diffère donc de l'adénopathie syphilitique, assez souvent par le siége, le plus ordinairement par le nombre et la disposition des ganglions affectés, toujours par l'ensemble des symptômes, la marche et la durée, les terminaisons des engorgements ganglionnaires : en diffère-t-elle aussi par les caractères anatomiques? Examinons cette question avec toute l'importance qu'elle mérite.

La ganglite syphilitique primitive a des caractères anatomo-pathologiques qui, dans l'état actuel de la science, ne sauraient être distingués de ceux de la ganglite purement inflammatoire ou de la ganglite scrofuleuse; dans les trois cas qui sont si différents du point de vue pathologique, les caractères anatomiques sont les mêmes : c'est toujours l'hyper-

émie du tissu ganglionnaire, l'infiltration ou la collection de pus dans le parenchyme de la glande.

Le bubon induré n'offre pas tout-à-fait la même structure que le bubon scofuleux indolent et chronique. Dans les deux cas, le microscope démontre la présence des éléments anatomiques du ganglion hypertrophiés: trame fibreuse, appareil vasculaire, globules propres du ganglion... puis un élément morbide, le tissu fibro-plastique, mais en plus grande abondance dans les ganglites syphilitiques, et enfin le corpuscule propre du tubercule si fréquent dans les bubons scrofuleux, et si rare dans les bubons syphilitiques.

La présence bien constatée du tubercule dans les engorgements lymphatiques de nature syphilitique a fait naître une divergence d'opinions parmi les auteurs : les uns admettant qu'il était le produit de la syphilis elle-même, les autres n'y voyant que l'explosion d'une autre maladie sous l'influence de la syphilis agissant seulement comme cause occasionnelle. Je reviendrai plus tard sur cette intéressante question qui n'est pas exclusive aux glandes lymphatiques, et doit se représenter pour tous les organes, notamment pour le poumon. (*La suite au prochain numéro.*)

CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT.

OBSERVATION DE GROSSESSE ET D'ACCOUCHEMENT CHEZ UNE FEMME MALADE DE LA POITRINE.

Le sujet de cette observation est une jeune femme entrée dans le service des femmes en couches, vers le milieu du mois d'octobre 1857. Toujours bien portante jusque vers le commencement du mois de juillet, époque à laquelle elle fut atteinte d'une maladie de poitrine qui l'obligea à entrer à l'hôpital de la Pitié le 13 juillet 1857. Elle resta là quinze jours, y fut traitée par les vomitifs ; mais ce régime étant peu de son goût elle sortit et entra à l'hôpital Beaujon. Là, elle fut saignée une douzaine de fois, et des ventouses furent appliquées sur les

deux côtés de la poitrine. Son état parut s'améliorer un peu ; elle sortit donc, se trouva médiocrement bien jusqu'au 21 octobre, époque à laquelle elle entra dans la Clinique. On constata alors son état de grossesse ; ses règles, disait-elle, ayant eu lieu le 6 février, elle a dû probablement devenir enceinte vers le commencement du mois de mars.

Voici ce que cette femme présentait du côté de la poitrine : Emphysème très étendu partout ; respiration courte, pénible, le soir, et surtout la nuit ; insomnie presque complète. L'auscultation découvrait des ronchus sibilants surtout en arrière ; le pouls était peu fréquent, la peau un peu chaude, l'appétit passable ; mais la toux était intense et s'accompagnait d'une douleur assez vive dans plusieurs points de la poitrine.

Cet état se prolongea quelque temps sans empirer jusque vers le milieu de décembre.

Dans cet intervalle, M. Dubois mit en question si l'on devait provoquer l'accouchement prématuré dans le cas où l'état de la poitrine s'aggraverait. Ce fut là son opinion ; mais pour le moment, il jugea convenable d'attendre, vu que l'état pathologique chez notre malade ne dépendait pas exclusivement de la grossesse.

Vers le 15 décembre, la dyspnée cessa d'être supportable et la femme ne pouvait plus rester dans le décubitus dorsal.

Le 17, les douleurs commencèrent, et avec elles la suffocation fut plus grande.

Le 18, vers les quatre heures du soir, la dyspnée devint inquiétante ; la douleur de côté était atroce, et les contractions utérines, venant de temps en temps s'y ajouter vives et fortes, jetaient la femme dans une angoisse inexprimable.

Aussi, la rupture des membranes fut-elle faite à 5 heures du soir. Le liquide s'écoula avec assez d'abondance, mais ne soulagea pas la patiente.

Le chef de clinique, voyant la suffocation imminente, se décida à appliquer le forceps ; la présentation (sommet) et la position (mento-iliaque-gauche-antérieure) sont constatées. Les branches du forceps furent appliquées avec beaucoup de peine,

elles ne purent pas même être unies. Malgré cela, les tractions furent faites ; mais l'accouchement éprouvant de la difficulté à cause de la hauteur de la tête et de la non complète dilatation du col, il jugea convenable de s'arrêter et de ne pas faire de tractions plus violentes. Cependant un bien-être résulta de cette application ; car un flot de liquide s'écoula abondamment et soulagea la malade.

Le toucher fit alors reconnaître un petit rétrécissement antéro-postérieur du bassin.

M. Dubois étant arrivé vers six heures et demie, constata la présentation et le rétrécissement ; mais trouvant que la tête n'était pas assez engagée, il attendit jusqu'à neuf heures ; alors l'application du forceps fut facile, ainsi que l'extraction d'un fœtus vivant et en très bon état.

La conformation du bassin était de 0,85 sans réduction.

La projection de l'angle sacro-vertébral qui était manifeste, la présentation de la face et le fœtus qui paraissait volumineux étaient tout autant de causes qui devaient rendre l'accouchement difficile.

La durée totale du travail avait été de vingt-quatre heures ; les contractions utérines avaient été régulières.

L'accouchement terminé, la gêne de la respiration fut moindre ; on entendait bien encore les râles sibilants, mais moins forts.

Cependant la femme ne dormait pas, ou bien si elle avait quelques instants de sommeil, elle se réveillait en sursaut. Pour traitement on lui donnait des infusions pectorales.

La fièvre de lait se fit très bien, et l'abondante sécrétion permit à cette femme de nourrir son enfant.

Le 27 décembre, la poitrine redevint emphysémateuse, la respiration plus gênée, la douleur de côté plus vive, et le sirop de belladone, qui l'avait calmée quelquefois, devint inutile.

L'affection pulmonaire parut d'abord faire des progrès sous l'influence de cette lactation ; néanmoins les forces se relevèrent sensiblement grâce à des soins particuliers, et la femme put

sortir de l'hôpital dans un état satisfaisant eu égard aux conditions dans lesquelles elle se trouvait.

Cette observation offre de l'intérêt en ce qu'elle rentre dans la question de savoir quelle est l'influence favorable ou défavorable de la grossesse durant et après, sur la marche de la phthisie.

Dr Ch. Segut.

CORRESPONDANCE.

—

LETTRE
SUR COLORATION DU SANG.

M. le docteur Brachet, de Lyon, dont les travaux spéciaux en physiologie recommandent le nom et les ouvrages nous adresse avec prière de l'insérer, la lettre suivante, qu'il écrit à M. le président de l'Académie des sciences. Notre lecteur verra en la lisant l'importance de la réclamation de priorité que vient faire M. le docteur Brachet.

A Monsieur le président de l'Académie des Sciences.

Monsieur le Président,

Je viens de voir dans le compte rendu de la dernière séance de l'Académie des sciences, que le savant M. Cl. Bernard a lu un travail remarquable sur l'influence des fonctions des organes sur les qualités du sang. Je m'associe de grand cœur aux éloges que l'honorable membre de l'Institut a reçus, et je me plais à croire qu'il a ouvert là une révolution physiologique. Vous pourrez juger de la satisfaction que j'en éprouve, lorsque vous saurez que depuis dix-huit ans, j'ai émis la même opinion. Pour le prouver, je me contente de transcrire un alinéa de ma Physiologie élémentaire de l'homme. Il est imprimé à la 176e page du premier volume.

« Il est une remarque bien importante à faire. Toujours et partout le sang perd sa couleur rutilante en traversant les organes : il perd donc une certaine quantité d'hématine; *mais il*

en perd davantage lorsque l'organe exécute sa fonction. Alors il revient plus noir, lors même que la fonction n'enlève rien au sang, comme la contraction musculaire. Ainsi que je l'ai démontré en 1840, le sang qui sort d'un muscle en contraction est toujours plus noir, par conséquent plus défibriné que celui qui sort d'un muscle en repos, etc. »

C'est donc en 1840, que j'ai fait connaître mon opinion et mes expériences. Le tout est consigné dans les deux volumes des Mémoires du congrès scientifique, tenu alors à Lyon. J'eus en 1841, l'honneur d'en envoyer un exemplaire à l'Académie des sciences, en lui signalant mon travail, afin qu'il fût admis à concourir pour le prix de physiologie expérimentale. On n'en tint aucun compte, parce que, sans doute, il n'avait pas une signature imposante. Aujourd'hui il n'en sera pas de même, cette opinion se présente sous les auspices d'un nom justement célèbre en physiologie. Elle fera son chemin.

Qu'il me soit permis de faire observer que M. Bernard ne peut pas ignorer mon opinion, ou que, s'il ne la connaît pas, il est bien coupable : car en 1855, j'ai eu moi même le plaisir de lui remettre de la main à la main un exemplaire de ma *Physiologie élémentaire de l'homme.*

Je m'estime heureux qu'il ait voulu s'occuper de ce beau et grand sujet : entre ses mains ce qui était plomb deviendra or.

Veuillez agréer, etc. BRACHET.

Lyon, le 5 février 1858.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Sur le parasitisme dans les maladies de la peau. Voici la lettre adressée par M. Bazin à M. le président de l'Académie de médecine ; nous pensons qu'elle suppléera à tout le reste pour l'intelligence de cette discussion incomplète et avortée.

« Monsieur le président,

» Une commission ayant été nommée dans le sein de l'Acadé-

mie pour examiner le mémoire de M. Reynal sur la dartre tonsurante des chevaux, l'honorable rapporteur de cette commission, M. Devergie, ne s'est pas borné à rendre compte de ce travail : il a cru devoir, à cette occasion, exposer sa profession de foi touchant le parasitisme cutané, et porter devant l'Académie ce qu'il appelle les doctrines des micrographes.

Bien que je sois pas nominativement désigné dans ce rapport, et que M. Devergie ait pris soin de passer sous silence, dans l'historique qu'il a cru devoir tracer de la dartre tonsurante, mes travaux sur la matière, c'est bien moi qui suis en cause, c'est mon procès qu'il instruit, ce sont mes principes qu'il attaque.

Personne ne peut se méprendre sur les intentions de l'auteur; puisque toutes les citations sont extraites de mes leçons sur les affections parasitaires, publiées dans le *Moniteur des hôpitaux* de 1857.

En me traduisant ainsi devant un tribunal où il sait que je ne puis lui répondre, M. Devergie fait-il preuve de générosité?

En confondant mes principes avec ceux de tous les micrographes indistinctement, fait-il preuve de justice? Pourquoi rendre les autres responsables des idées qui n'appartiennent qu'à moi?

M. Devergie a été attaqué dans la presse médicale et dans certains écrits, par M. Deffis et par moi; pense-t-il sortir victorieux de la lutte en se faisant accusateur à son tour et en transportant le combat sur un terrain où il ne nous est plus permis de l'atteindre? Ce n'est pas, qu'il le sache, parce que ses paroles auront été prononcées à la tribune académique, que son argumentation aura plus de force.

Je remercie monsieur Depaul des efforts qu'il a faits pour me réintégrer dans la possession de mes droits de priorité; je n'ai rien, quant à présent, à ajouter à ce qu'il a dit; mais je ne puis laisser passer sans protestation un rapport à l'Académie où l'on tronque mes écrits, où l'on me fait dire ce que je n'ai pas dit, où l'on traduit inexactement le sens de mes paroles, où

l'on dénature mes opinions, souvent en se les appropriant... tout cela pour s'égayer à mes dépens.

Je cite quelques passages du rapport uniquement pour prouver ce que j'avance.

On a, dit M. Devergie, observé un malade couvert de sillons et d'acares, qui n'avait pas d'éruption papulo-vésiculeuse, et l'on déclare, d'après la théorie, que ce malade n'avait pas la gale. Quoi! s'écrie-t-il, voilà un malade qui n'a pas la gale et qui peut la donner à cent personnes! Cela est très juste: on ne peut donner que ce qu'on a. Aussi M. Devergie aurait il dû chercher un peu plus loin l'explication de cette énigme, et il aurait trouvé cette autre phrase: « Je crois vous avoir déjà parlé d'un malade que j'ai eu l'occasion d'observer, et dont les mains étaient couvertes de sillons, tandis qu'en aucun point on ne trouvait d'éruptions inflammatoires. Dans ces cas, qui d'ailleurs sont extrêmement rares, les sujets sont atteints de la gale sans avoir la psore. « (*Moniteur des Hôpitaux*, page 2049).

Ce que vous appelez aptitude, dit M. Devergie, c'est le vice dartreux... Erreur profonde! car l'aptitude parasitaire ne peut que favoriser le développement des éruptions parasites qui ont des caractères propres et sont spécifiquement distinctes des éruptions dartreuses, scrofuleuses, syphilitiques...

« Suivant nous, dit encore M. Devergie, l'épilation n'a pas, comme le pensent les micrographes, un but unique, celui de permettre de faire arriver jusqu'à la naissance du bulbe les agents parasiticides; elle offre encore l'avantage d'enlever, dans certains cas, un bulbe malade, enflammé, le plus souvent à l'état d'étranglement dans son enveloppe propre, et dans le tissu même du derme, de faire cesser ainsi une maladie d'apparence tuberculeuse ou suppurante qui a son siége dans la profondeur des bulbes pileux; elle devient donc nécessaire dans bon nombre de cas où il n'existe pas de champignons. »

Voilà les paroles de M. Devergie, et maintenant voici ce que je disais en 1854 dans le travail déjà cité: *Considérations sur la mentagre et les teignes de la face*, page 28

« Voici un autre cas de teigne mentagrophytique (teigne tonsurante de la face), où l'on ne retrouve plus le microsporon (champignon qui, depuis longtemps, n'est autre chose pour moi que le trichophyton), que sur certains poils : sur quelques uns, il en existe à peine des débris : sur la plupart des poils il n'y a plus de bouton, tous les éléments normaux paraissent confondus ; le poil semble privé de vie ; c'est un corps étranger qui, comme une épine, entretient l'irritation dans la peau ; c'est un véritable *séquestre*, dont il faudra que la nature débarrasse le follicule, si l'art, par l'épilation, ne vient point au secours du malade. »

Cette opinion se trouve reproduite dans mes leçons sur les affections parasitaires. Ainsi, on lit encore dans le *Moniteur des Hôpitaux* de 1857, page 1011, 2e colonne, ligne 47 :

« Alors tout espoir de guérison spontanée doit être abandonné. Le poil malade est un *séquestre* dont il faut débarrasser le follicule. L'épilation est donc nécessaire, indispensable, n'y eût il plus de champignon, et c'est dans ces circonstances qu'elle fait merveille. »

En quoi diffère ma manière de voir de celle de M. Devergie? Tout simplement en ce que mon honorable collègue veut enlever un *poil enflammé, étranglé*, et moi, seulement, un poil altéré dans sa structure, vu que je ne crois pas le système corné susceptible d'inflammation. Évidemment M. Devergie confond ici le bulbe cutané avec le bulbe pileux, ou, si l'on veut, la papille pilifère avec le bouton du poil.

J'aurais bien d'autres choses à dire sur le rapport de M. Devergie, si je ne craignais pas d'abuser de votre patience : toutefois, je ne puis terminer ma lettre sans opposer une dénégation formelle à deux assertions de l'honorable rapporteur, dont l'une est trop importante, au point de vue théorique comme au point de vue pratique, pour n'en pas faire remarquer l'inexactitude, et dont l'autre m'intéresse trop directement pour la laisser passer sans contrôle.

Au dire de M. le rapporteur, si le champignon parasite complique une affection syphilitique, le traitement antivénérien

seul fait justice des deux affections. Eh bien! non... cela n'est pas exact. J'ai fait voir l'année dernière, à ma clinique de l'hôpital Saint Louis, une jeune fille qui portait ensemble, sur le tronc, un pityriasis versicolor et une syphilide papuleuse; j'annonçai à l'avance que les pilules de proto-iodure de mercure ne feraient disparaître que la syphilide; bien entendu, j'avais recommandé qu'on ne fît usage ni de lotions de sublimé, ni de bains sulfureux. Au bout de quelque temps, il n'y avait plus trace de syphilis, et l'éruption parasitaire persistait seule avec ses caractères les plus tranchés. Elle céda promptement aux bains et aux lotions de sublimé.

Le hasard seul, dit enfin M. Devergie, a fait découvrir l'épilation. C'est encore le hasard qui a remis cette pratique en honneur.. Mais qu'on nous dise donc pourquoi cette divinité capricieuse ne va jamais visiter les salles de M. Devergie? C'est là sans doute un mystère impénétrable. Je me hâte d'ajouter que tout le monde, à Saint-Louis, connaît ce hasard, qui n'est autre que la découverte du champignon intra-capsulaire à l'aide du microscope, d'où résulte, comme conséquence pratique, la nécessité de l'épilation et de l'application des agents parasiticides. Je n'en dirai pas davantage; ce serait peine inutile.

Les hommes du passé ne me pardonneront jamais d'avoir enrichi de quelques découvertes utiles la thérapeutique des affections de la peau. Aussi, loin d'espérer qu'ils rendent justice à mes travaux, je n'attends d'eux que le silence, trop heureux s'ils s'en tiennent là.

J'ai l'honneur d'être avec respect,

Monsieur le président,

Votre très humble et dévoué confrère.

E. Bazin.

Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Le 7 février 1858.

MOUVEMENT

DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE LA FRANCE.

Nouvelle phase de ce projet.

Nos lecteurs comprendront l'empressement que nous mettons à publier sur l'*Association générale des médecins* l'article qui suit ; ils y verront avec plaisir cette institution, qui n'a été jusqu'ici qu'un projet, prendre un caractère de réalisation positive par l'acceptation de la présidence offerte à M. Rayer pour diriger la Commission d'organisation.

Le vœu que la commission des médecins de la Gironde avait formulé, et qu'elle avait soumis à l'adhésion du corps médical, n'a pas été accueilli par l'Association des médecins de la Seine. L'assemblée générale, dans la séance du 31 janvier, a déclaré qu'elle ne pouvait pas, en ce qui la concerne, donner suite au projet d'Association générale. L'argument qui a déterminé ce vote a été à peu près celui-ci : L'Association des médecins de la Seine risque de perdre le bénéfice du décret qui la constitue, et de se trouver dissoute, *ipso facto* si elle émet un vote dans le sens de son extension à tous les médecins des départements.

Nous discuterions ce vote s'il nous paraissait utile à la cause que nous défendons de le discuter ; mais comme le refus de concours de l'Association de la Seine ne semble pas devoir influer défavorablement sur la fondation d'une association générale, nous nous abstiendrons de toute polémique. Nous devons seulement rassurer les diverses associations médicales des départements qui nous ont adressé leur adhésion, et qui ont bien voulu nous promettre le concours de leur influence en faveur de notre projet ; aucune d'elles n'a compromis par là son existence ; aucune d'elles ne sera dissoute pour avoir émis avec nous le vœu de se relier au corps médical tout entier par la bienfaisance et par l'intérêt de la dignité professionnelle.

Du reste, à tout prendre, notre défaite du 31 janvier aura

de telles compensations, que nous devrons nous en féliciter comme d'une victoire.

D'abord, l'Association générale s'organisant en dehors de l'Association de la Seine, adoptera ses statuts probablement mieux appropriés aux besoins du corps médical tout entier que n'eussent été ceux de l'Association de la Seine. Ainsi, on pourra proposer d'abaisser le taux de la cotisation; on pourra discuter les conditions d'admissibilité ou d'exclusion au point de vue de la moralisation du corps; on pourra introduire le droit à une pension viagère pour les sociétaires les plus âgés, etc.

Ensuite, l'Association générale, par extension de l'Association de la Seine, n'avait pas obtenu l'assentiment unanime de la presse; mais comme la polémique ne s'est engagée que sur le moyen d'exécution, on peut aujourd'hui considérer comme assuré le fraternel concours de tous les efforts. Nous faisons bon marché des questions d'amour-propre, quel que soit le jugement qu'on portera sur notre proposition; nous avons le droit de tendre la main à tout le monde, puisque tout le monde, à l'occasion de notre vœu et de notre projet, a fait profession de foi et de dévouement au principe de l'Association générale; nous trouvons là une satisfaction qui nous suffit. Le vote du 31 janvier nous offre donc une heureuse occasion de nous réconcilier avec tous nos adversaires; nous la saisissons avec empressement. Ils voulaient l'Association générale, mais en dehors de l'Association de la Seine, et c'est pourquoi ils ont refusé de venir à nous; maintenant, l'Association de la Seine leur a donné raison; eh bien, c'est nous qui, de grand cœur, allons à eux et qui faisons cause commune avec eux.

Enfin, nous nous étions adressés à l'Association de la Seine, confiants dans la grandeur de l'œuvre qu'il s'agissait d'accomplir, et ne voulant pas même douter de l'appui que nous donnerait la réunion de médecins la plus considérable de France par le nombre et par les lumières scientifiques, nous avons été déçus; pourquoi chercherions-nous à le dissimuler?

Notre tentative, récompensée par des encouragements dont

nous sommes fiers, et combattue par quelques oppositions presque toujours courtoises, nous avait portés vers les premiers rangs de ceux qui combattent pour l'Association générale. Aujourd'hui nous rentrons dans la foule, et nous devenons volontiers simples soldats dans cette armée qui a bien voulu s'inscrire et s'enrôler à notre appel.

Mais la tâche que l'Association de la Seine n'a pas cru pouvoir accepter sera remplie, et nos espérances seront satisfaites; que pourrions-nous désirer de plus?

M. Rayer a bien voulu accepter la présidence d'une commission d'organisation, dont la composition offre au corps médical toutes les garanties de succès pour l'Association générale; de concert avec plusieurs de nos confrères les plus éminents et de savants administrateurs, il s'occupe, au moment même où nous écrivons, de préparer les statuts qui seront soumis à l'approbation du ministre, après avoir été étudiés et discutés par la commission dont nous venons parler. Nous recevons de lui la lettre suivante :

Paris, le 14 février 1858.

A. M. FROIN, *président de la commission des médecins de la Gironde*, *et à* M. JEANNEL, *secrétaire de la même commission*.

Messieurs et très honorés confrères,

La création d'*une association générale des médecins de France* est une idée grande et généreuse. Je suis heureux et profondément reconnaissant de la pensée que vous avez eue de m'associer à la réalisation d'une œuvre à laquelle les noms des médecins de la Gironde resteront si honorablement attachés. J'accepte la mission que vous voulez bien me confier; comptez sur mon dévouement et sur la persévérance de mes efforts pour répondre à une si haut témoignage de votre estime.

Veuillez, je vous prie, Messieurs et très honorés confrères, agréer l'assurance des sentiments de la plus haute considération avec laquelle j'ai l'honneur d'être votre dévoué.

RAYER.

De plus amples renseignements ne se feront pas attendre.

Pour achever notre tâche, nous devons rendre compte à tous nos amis des efforts que nous avons tentés. Nous publions ci-dessus notre adresse aux membres de l'Association de la Seine.

Pour la commisson des médecins de la Gironde,

Le président : FROIN.

Le secrétaire : J. JEANNEL.

Voici, dans une adresse empreinte des plus parfaites convenances, ce que la commission médicale de la Gironde expose à l'Association de la Seine. C'est une réponse directe à l'argument le plus sérieux qu'on fit valoir contre l'annexion.

Messieurs et chers confrères,

La principale objection préjudicielle qui ait été faite au projet d'extension de l'Association des médecins de la Seine à tous les médecins de départements est celle-ci : l'Association des médecins de la Seine possède un fonds de réserve accumulé par la prévoyance de ses membres ; elle a reçu des dons et des legs qui lui sont attribués par la volonté de divers donateurs ; il est contraire à la justice et au droit de faire entrer en participation de ce fonds de réserve ceux qui n'ont pas contribué à le former, ceux à qui la pensée des donateurs ne l'avait pas destiné.

Cette objection n'a vraiment de valeur que si l'Association des médecins de la Seine est considérée comme une tontine ou une caisse d'épargne. Dans ce cas, il est évident que chaque associé possède une part de propriété proportionnelle à sa mise.

Mais une association de bienfaisance diffère essentiellement d'une tontine ou d'une caisse d'épargne ; elle en diffère autant qu'une société formée pour donner, diffère d'une société formée pour recevoir, autant que la charité diffère de l'intérêt personnel.

Des administrateurs dont le devoir est de se montrer prudents jusqu'à l'excès, ont pu s'alarmer de notre projet, nous considérant comme des copartageants ruineux ou des parties

prenantes dépourvues de droits et de titres. Mais, Messieurs et chers confrères, quelle est donc votre assemblée? Est-ce donc une assemblée d'actionnaires? Non! ce mot seul révolte votre désintéressement et votre dignité. C'est une assemblée d'hommes bienfaisants; vous êtes réunis par la pensée de soulager les malheurs de vos confrères. Eh bien, c'est dans vos rangs que nous demandons à nous placer en qualité d'associés et de donateurs. Et si des malheurs imprévus venaient frapper quelques-uns d'entre nous, nous aurions sans doute recours à l'Association dont nous ferions partie, et nous invoquerions des droits acquis, non pas à un bénéfice, mais à une bienfaisance ennoblie par la réciprocité.

Nous ne venons donc pas avec l'arrière-pensée de profiter des sommes accumulées par votre prévoyance. Cette pensée est bien loin de nos cœurs; nous venons avec le désir de nous associer à votre œuvre de bienfaisance, à votre œuvre qui consacre un sixième du fonds de secours à l'infortune des médecins non sociétaires (art. 25 des Statuts); nous venons afin de rendre votre œuvre plus efficace et plus complète; et comme la charité est parmi les hommes une source intarissable de progrès et de civilisation, nous espérons que la bienfaisance mutuelle, généralisée parmi les médecins, jettera parmi eux des semences de concorde et de respect réciproques, et que la dignité du corps y gagnera.

Si l'on ajoutait que l'Association de la Seine est liée à ses sociétaires et à ses bienfaiteurs par une sorte de contrat spécifiant l'attribution des secours aux médecins du département de la Seine, nous ferions observer que pendant dix-sept ans l'Association des médecins de Paris a reçu, pour la circonscription de Paris seulement, les sommes versées par ses sociétaires et ses donataires, et que cependant, en 1851, elle a pu s'étendre à tout le département de la Seine, après une autorisation du conseil d'Etat. Or, l'extension demandée aujourd'hui est absolument de la même nature que celle de 1851, contre laquelle aucune réclamation de droit n'a été soulevée.

Messieurs et chers confrères, vous avez trouvé le secret

de rendre votre bienfaisance doublement puissante : d'abord, vous soulagez les douleurs confraternelles, ensuite, vous êtes unis lorsqu'il s'agit de défendre notre noble profession dans la personne de ceux qui l'exercent, lorsqu'ils sont opprimés par l'injustice : acceptez à la fois, nous vous en prions, le denier que nous voulons, à votre exemple, consacrer au soulagement de vos confrères malheureux, et le concours de nos efforts dans les luttes que vous soutenez souvent dans l'intérêt de la profession médicale.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Plante antivenimeuse. — Fonction du pancréas. — Discussion sur l'herpès tonsurant. — Étude sur la mucédinée et le muguet. — Présence de l'iode dans l'air. — Dyssenterie épidémique.

SÉANCE DU 9 FÉVRIER 1858. — Présidence de M. LAUGIER.

Envoi par M. Robinet, d'une lettre de M. Ludovic Léchaut, instituteur primaire à Montgeroult (Seine-et-Oise), relative à une plante nouvelle qu'il a rapportée de Californie. Au Mexique et en Californie, cette plante passe pour avoir la propriété d'arrêter les effets de la morsure des serpents. (Comm. : MM. Châtin et Guibourt.)

— M. Cloquet dépose sur le bureau un mémoire de M. le docteur L. Corvisart, intitulé : Sur une fonction peu connue du pancréas, la digestion des aliments azotés. Expériences parallèles sur la digestion gastrique et intestinale. (Comm. : MM. Longet, Ségalas et Bouchardat.) (Nous donnerons ce Mémoire dans notre prochain cahier.)

— L'ordre du jour appelle la discussion sur l'herpès tonsurant. La parole est à M. Devergie.

M. Devergie déclare qu'il abandonne toute question personnelle, et donne lecture d'un travail relatif à la partie de son rapport, dans laquelle il a abordé l'influence fâcheuse du microscope sur la thérapeutique des maladies de la peau. Nous en reproduisons les principaux passages.

« Je reconnais certainement, dit M. Devergie, les services

rendus par le microscope à la science, en ce qui concerne l'étude des parasites animaux et végétaux. Mais du champ de l'observation, la micrographie en est venue à créer des théories, prématurées, selon moi, contre lesquelles je me suis élevé dans mon rapport.

« On a dit qu'il existait des affections et des maladies parasitaires. L'affection parasitaire se composait : 1° du champignon parasite, cause ; 2° de l'état morbide cutané qu'il développe, effet. Dans la maladie parasitaire, on trouve de plus que dans l'affection, la manifestation de l'aptitude générale à la maladie que le champignon a mise en évidence.

« Le champignon est donc toute la maladie, et, dès lors, il est rationnel d'admettre, non pas des maladies avec parasites, mais bien des maladies essentiellement parasitaires. Il en résultait que, en détruisant le parasite, on guérissait la maladie. Mais il est nécessaire d'appeler l'attention sur une hypothèse qui est, pour ainsi dire, la base de tout l'édifice micrographique et avec laquelle on répond à tout. Je veux parler de cette nécessité d'un sol favorable à la fécondation et au développement des parasites. Or, vous avez entendu MM. Leblanc, Bouley et Trousseau vous déclarer que rien n'était plus faux que cette assertion.

« Il est une autre assertion qu'il nous faut attaquer : elle consiste à dire qu'une maladie parasitaire ne peut pas se développer spontanément; elle a pour condition nécessaire le contact d'un parasite; que si le transport direct des germes n'a pas eu lieu, c'est qu'ils existaient dans l'atmosphère et qu'ils sont venus se déposer sur la partie aujourd'hui malade. Pour combattre cette opinion, je prie qu'on se rappelle les faits cités par M. Bouley, et qui prouvent la spontanéité des affections parasitaires, et voici, d'un autre côté, que notre honorable collègue, M. Huzard, dans un mémoire sur l'*oïdium tuckeri*, démontre que, en considérant ce champignon comme la cause de la maladie de la vigne, cette hypothèse conduit forcément à la récente naissance d'une nouvelle mucédinée ou au problème de la formation de nouveaux êtres organisés. »

M. Devergie cite des exemples de maladies pédiculaires qui lui paraissent devoir venir à l'appui des générations spontanées. Il ajoute : « que, sans vouloir remonter à la création de toutes choses, il faut bien reconnaître que l'homme n'est pas né avec des parasites animaux ou végétaux ; qu'ils ont dû se manifester dans certaines conditions de misère, de malpropreté et de débauche, et que, s'ils se sont produits une fois, ils ont pu se produire à nouveau sous l'influence de certaines conditions générales et spéciales.

« Fiers de leurs découvertes récentes, les micrographes ont voulu détruire l'ancienne classification anatomique de Willan, mais, nous n'hésitons pas à le dire, ils sont encore allés trop loin sous ce rapport.

« Ils sont aussi allés trop loin en prétendant que toutes les maladies parasitaires doivent être considérées comme contagieuses, et que la contagion s'opère au moyen des parasites, ce qui est inexact. En effet, si la contagion n'est pas douteuse pour les maladies à parasites animaux, il n'en est pas de même pour les maladies à parasites végétaux. La teigne et l'herpès tonsurant sont, à la vérité, contagieux, mais le prurigo décalvans la mentagre, l'impétigo sycosiforme et le pytiriasis ne le sont pas. »

M. Devergie se propose de discuter, dans la prochaine séance, d'autres doctrines plus récentes, qui, selon lui, tendent à faire rétrograder l'art de guérir, et à nous reporter au XVIII[e] siècle.

M. Guérard. — M. Devergie vient de soulever entre autres questions graves, la question des générations spontanées, et je demande à l'Académie la permission de présenter rapidement quelques unes des raisons qui militent contre cette hypothèse. Spallanzani a mis en lumière la vitalité extraordinaire de certains germes et de certains infusoires. Ainsi, les rotatoires qui ne vivent que vingt quatre heures, peuvent, étant desséchées, n'être revivifiées par l'humidité qu'un grand nombre d'années après. On sait, d'autre part, que les infusions azotées, comme celles des haricots, par exemple, ne donnent jamais naissance à des infusoires lorsque l'air, qui est en contact avec elles, a

été privé de toute matière organique, par son passage soit à travers un tube de porcelaine chauffé au rouge, soit à travers un acide minéral, comme l'acide sulfurique. Si l'on rapproche la vitalité, pour ainsi dire indéfinie des germes, de leur prodigieuse dissémination (l'air de nos appartements contient des carapaces d'infusoires; des montagnes entières, le sol sur lequel est construite la ville de Berlin, sont formés de ces carapaces siliceuses), si, dis-je, on fait ce rapprochement, on demeure convaincu que toutes ces circonstances militent en faveur de la préexistence des germes. Toutes les observations des naturalistes modernes sont favorables à cette dernière manière de voir. Contre le développement spontané des parasites dans certaines maladies, on peut arguer de ce fait qu'ils constituent souvent toute la maladie, et qu'une fois enlevés, ils ne se reproduisent plus; ainsi l'acarus, que Renucci nous a appris à trouver dans les sillons de l'épiderme, comme le faisaient et comme le font encore les femmes corses; ainsi le *pulex penetrans* (la *chique*); ainsi le filaire qui, tous trois, amènent quelquefois de si graves ravages dans l'économie, étant bien détruits, font cesser toute la maladie. Il est, en outre, une considération de quelque valeur contre les générations spontanées : c'est que toute chose a un but, et que puisque ces animaux ont des organes reproducteurs, ils ne doivent pas se faire tout seuls et sans ces organes.

M. Huzard. — On a cité ma note sur l'oïdium tuckeri. Je dirai que, selon moi. l'oïdium existait déjà depuis longtemps, et qu'il n'a pas été cause de la maladie de la vigne; il a pris au contraire, le prodigieux développement que nous avons vu depuis cinq ans, parce que la maladie de la vigne lui offrait des conditions très favorables pour se développer.

M. Guérard. — J'ajoute un mot à ce sujet. L'oïdium n'a pas pris naissance, comme on l'a dit, en Angleterre, dans une serre chaude. Pline en parle; par conséquent, il était connu depuis longtemps : comme la matière verte, il n'apparaît que quand il rencontre des conditions favorables.

M. Devergie. — Un mot seulement. Par maladies spontanées,

j'entends les maladies qui se développent sans contact; mais je ne touche en rien à la grande question des générations spontanées, considérées dans un sens absolu.

M. H. Bouley demande la clôture de la discussion et appuie sa proposition sur le peu d'intérêt que l'Académie semble y prendre.

M. le Président, après avoir demandé l'avis de M. Devergie, renvoie à la séance prochaine la suite de la discussion.

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 16 février 1858. — Présidence de M. Laugier.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Devergie.

M. Devergie remercie l'Académie du vote qu'elle a émis en sa faveur dans la dernière séance; mais, à propos de l'incident qui s'est produit, il croit opportun de renoncer aujourd'hui à la parole et d'ajourner à plus tard la communication qu'il devait faire.

M. O. Henry, en son nom et au nom de MM. Chevallier et Lecanu, lit un rapport au sujet d'une graisse renvoyée par M. le ministre de l'intérieur, à l'examen de l'Académie. Voici les conclusions de ce rapport:

1° La graisse destinée, dans la maison pénitentiaire de Limoges, à la préparation de plusieurs substances alimentaires, est altérée;

2° Elle diffère essentiellement de celle prise comme type, qui offre les conditions prescrites au cahier des charges de la fourniture de l'établissement.

3° Enfin, son emploi doit être interdit dans la préparation de matières alimentaires.

Les conclusions de ce rapport, mises aux voix, sont adoptées.

— M. Chatin lit en son nom et au nom de MM. Beau et Blache, un rapport relatif au mémoire de M. Gubler, ayant pour titre: *Etudes sur l'origine et les conditions de développement de la mucédinée et du muguet* (*oidium albicans*.)

Après avoir donné une analyse succincte du travail de M.

Gubler, M. Chatin rend compte des recherches auxquelles a dû se livrer la commission dans le but de contrôler les faits annoncés par l'auteur. La commission s'est assurée que :

1° L'acidité buccale était constante chez les sujets atteints de muguet.

2° Qu'elle précédait toujours l'apparition de l'oïdium albicans.

3° Qu'il était possible de provoquer, par cette mucédinée, la fermentation acide dans une liqueur sucrée.

En conséquence, la commission a l'honneur de proposer à l'Académie de renvoyer le mémoire de M. Gubler au comité de publication, et de lui adresser des remercîments.

M. Trousseau.—Il y a cette phrase, dans le rapport de M. Chatin : « Le muguet se produit quand la bouche a été longtemps acide. » Or, il y a, dans ce simple énoncé, plusieurs choses inexactes : que le muguet se développe après l'acidité de la bouche, personne ne le conteste ; mais il y a beaucoup d'affections, et même d'états physiologiques, dans lesquels la bouche est acide, sans développement du muguet. La plupart des femmes enceintes, par exemple, ont la bouche acide depuis le commencement de la grossesse, à ce point, que leurs dents se ramollissent et tombent, et cependant elles n'ont pas de muguet.

J'arrive maintenant à la valeur pronostique du muguet. Ne voit on pas dans les affections graves, le muguet précéder la mort de peu de temps? Le muguet a donc une valeur pronostique considérable. Je ne traite ici ni la question étiologique ni la question diagnostique, je me borne strictement au point de vue pronostique. Pour les enfants, Valleix a trouvé que, sur 24 atteints de muguet, il en périssait 22, soit les onze douzièmes ; à ses yeux, le muguet était le signe d'un état extrêmement grave ; il ne tue pas par lui-même, mais, encore une fois, sa valeur pronostique est énorme.

J'aborde un autre point du rapport, la question thérapeutique. De la notion de l'acidité buccale, il semblerait devoir résulter que le meilleur moyen pour combattre le muguet serait

les alcalins. En est-il vraiment ainsi? Non; tous les jours on emploie l'acide chlorhydrique uni au miel; ou la solution concentrée de nitrate d'argent (1 gramme d'azotate pour 5 grammes d'eau). C'est là le meilleur remède à opposer au muguet; je le mets au-dessus même du borax; on emploie aussi la solution saturée de sulfate de cuivre (1 gramme pour 8 grammes d'eau). Le borax, dont on se sert beaucoup, a une efficacité bien plus grande que les carbonates de soude, qui sont cependant plus alcalins que lui.

Je me résume, en répétant que le muguet a une valeur pronostique incomparablement plus grande qu'il ne semble résulter du rapport que nous venons d'entendre.

M. Cazeaux. — Tout le monde sera de l'avis de M. Trousseau quant à la valeur pronostique grave du muguet chez les adultes, et, en particulier, chez les femmes enceintes. Mais je suis d'un avis tout contraire relativement à la gravité du muguet chez les enfants, et je crois que Valleix a singulièrement exagéré les dangers de cette affection. Les chiffres malheureux qui ont été cités par M. Trousseau peuvent peut-être s'expliquer par le séjour des enfants à l'hôpital et par les mauvaises conditions dans lesquelles ils sont placés. Ce que je sais, c'est que, dans la pratique civile, le muguet n'a pas de gravité et que, de tous ceux que j'ai observés en ville, pas un seul n'a succombé. Encore une fois, les conditions hygiéniques mauvaises, et surtout l'alimentation défectueuse que les hôpitaux offrent aux enfants, sont les causes des nombreux décès signalés par Valleix.

M. Blache. — Il ne faut pas confondre le muguet dont parle M. Cazeaux, avec celui dont parlait Valleix. Le premier est simple, le second se montre comme complication. En 1824, à l'instigation de mon maître, M. Chomel, j'ai pris pour sujet de thèse : *Du muguet dans les maladies graves*, et j'ai montré que son apparition était toujours l'indice d'une terminaison funeste prochaine. Mais le muguet peut se montrer dans des conditions bénignes et ne pas emporter un pronostic aussi grave; c'est ainsi que, depuis quelque temps, j'ai vu beaucoup

de grippe se compliquer d'angines et de stomatites, et présenter du muguet, sans aucune gravité, et, cependant, c'était chez des adultes. J'ajoute que le borax, que nous employons tous maintenant, à l'incitation de M. Trousseau, est tout à fait exempt de dangers pour les enfants, avantage que ne présentent pas les acides ou les autres substances énergiques dont on a parlé.

M. Cazeaux. Ce que j'ai dit s'applique non au muguet simple, que je ne connais pas, mais au muguet s'accompagnant, comme je l'ai toujours vu, de complications du côté des organes digestifs.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Chatin lit une *note sur la présence de l'iode dans l'air, dans les eaux, dans les minéraux et les corps organisés.*

L'auteur résume ce travail dans les conclusions suivantes :

1° La présence de l'iode dans les plantes et les animaux aquatiques est reconnue par tous ;

2° La présence de l'iode dans les eaux communes théoriquement incontestable, expérimentalement établie par moi et par plusieurs chimistes, paraît être encore un objet de doute pour quelques personnes ;

4° La présence de l'iode dans l'eau distillée n'est pas admise par M. de Luca ;

5° La présence de l'iode dans l'air est niée par MM. Cloez et de Luca ;

6° Je persiste à soutenir qu'il est facile de démontrer l'existence de l'iode dans les eaux communes, dans les eaux distillées provenant de celles-ci, dans l'air enfin, soit qu'on en lave en volume suffisant, soit qu'on opère, de préférence, sur la pluie ou la neige, sur le givre ou la rosée ;

7° De la quantité d'iode plus grande dans la rosée que dans la pluie, de la densité de la vapeur d'iode, de la non-proportionnalité entre l'iode et les chlorures ou autres composés minéraux des pluies, enfin de l'existence de l'ozone et de son

action sur les iodures, je tire la conséquence que l'iode existe dans l'air, à l'état libre ou de vapeur.

M. Caventou prie M. Chatin de lui expliquer un point de son rapport qui lui a paru obscur : il a dit que M. de Luca, qui retrouvait des quantités extrêmement minimes d'iode mises par lui dans de l'eau distillée, ne pouvait retrouver le même corps, en quantité dix fois plus considérable, dans les eaux naturelles.

M. Chatin répond qu'il ne sait pas comment se produit ce résultat contradictoire. Il ne peut s'en rendre compte que par l'idée préconçue qu'a M. de Luca, qu'il n'y a point d'iode dans les eaux naturelles.

Répliquant à une nouvelle observation de M. Caventou, M. Chatin ajoute que la description de procédés n'est rien ; ce sont les minuties des manipulations qui sont tout, et il n'est guère possible de les indiquer. Il cite, à l'appui, l'exemple de M. Poggiale, qui n'avait pas trouvé l'iode dans les eaux naturelles avant d'avoir opéré avec M. Chatin, et qui, depuis, l'a trouvé partout et très facilement.

— M. le docteur Piedvache, médecin de l'hôpital de Dinan (Côtes-du-Nord), donne lecture d'une note sur la dyssenterie épidémique et sur son traitement.

Après avoir rappelé les principaux traits des épidémies qu'il a observées, l'auteur entre dans des détails assez étendus sur la thérapeutique de cette affection. Il résulte de son expérience que les antiphlogistiques et les opiacés ne réussissent jamais à faire avorter la dyssenterie ; que les purgatifs, au contraire, enrayent souvent la marche de la maladie, surtout quand ils sont administrés au début ; que les lavements avec l'acétate de plomb et l'alun ont une action réelle et puissante ; que l'emploi simultané des purgatifs et des lavements substitutifs constitue véritablement une méthode abortive.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Ongle incarné. — Hernie étranglée, réduite sous l'influence du café. — Asthme spasmodique. — Moyen contre les accidents du chloroforme. — Moyen de prendre le lait plus digestible. — Poudre d'amidon en topique. — Piveine officinale dans les convulsions.

ONGLE INCARNÉ; *traitement.* — M. le docteur Gautier, de Genève, recommande, comme lui ayant donné de beaux et prompts résultats, un procédé de traitement de l'*onyxis* emprunté à la pratique de Blandin, et qui dispense de recourir à la douloureuse opération de l'arrachement de l'ongle.

M. Gautier procède comme suit : Il soulève légèrement avec une spatule le bord de l'ongle, et glisse sous son tranchant quelques brins de charpie pour l'isoler de la plaie. Si la suppuration est abondante, s'il y a des bourgeons charnus, on peut, dès lors ou plus tard, saupoudrer une poudre astringente, de l'alun, par exemple, cautériser avec le nitrate d'argent ou mieux avec le nitrate acide de mercure. Après cela, on fait un petit rouleau de toile ou de sparadrap de la grosseur d'une plume de corbeau, dépassant en longueur de 1 ou 2 millimètres la totalité du bord latéral de l'ongle, qu'on applique avec soin sur le bourrelet, de manière à le comprimer, a l'affaisser. De petites bandelettes de sparadrap, de 3 à 4 millimètres de largeur, servent a fixer ce petit rouleau et à comprimer le bourrelet, et une petite bande de toile, enveloppant le tout, régularise et complète la compression nécessaire.

Dès les premiers pansements, qui seront peu renouvelés, il sera presque toujours possible au malade d'aller et de venir, et, s'il n'y a ni tuméfaction considérable de l'orteil ni forte douleur, il ne devra pas garder au repos absolu.

Pour modifier la forme de l'ongle, et lutter contre la reproduction du mal, on peut employer le procédé qui consiste à racler longitudinalement l'ongle avec un morceau de verre, de manière à rendre plus facile le soulèvement de ses bords.

La petite mèche introduite dans le sillon latéral sera chaque jour augmentée de volume, et le bourrelet comprimé de plus avec les précautions déjà indiquées. (*Écho méd. suisse.*)

HERNIE ÉTRANGLÉE RÉDUITE SOUS L'INFLUENCE DU CAFÉ. — Voici l'extrait d'une observation de M. le docteur CZERNICKI : Le patient accusait des douleurs insupportables dans l'abdomen ; une tumeur dure, rénitente, de la grosseur d'un œuf de poule, occupait l'aine droite ; les vomissements se répétaient avec une fréquence inquiétante ; les matières fécales commençaient même à apparaître ; le pouls était fréquent et petit.

Avant d'employer d'autres médications j'ai procédé au taxis ; mais après plusieurs tentatives infructueuses, qui ont occasionné beaucoup de douleurs au malade, j'ai suspendu toutes manœuvres, en recommandant, toutefois, de prendre chaque quart d'heure une tasse de café très concentré. Je promis au malade de revenir dans une heure.

Dans ma seconde visite, les vomissements avaient un peu diminué, mais les douleurs étaient les mêmes. Cependant, les borborygmes commençaient

à apparaître : ce qui était d'un bon signe. Je voulus encore examiner la tumeur, mais au moment où je fis quelques tentatives de taxis, elle disparut sous ma main. L'intestin rentrait avec un gargouillement caractéristique. Aucun autre moyen n'ayant été employé, tout l'honneur de ce fait doit revenir au café, dont le malade a avalé quatre tasses dans une heure.

ASTHME SPASMODIQUE. —*Conditions d'habitation.*—M. SALTER établit, d'après une trentaine d'observations personnelles, que l'asthme, affection ordinairement tenace et souvent rebelle à tout remède, guérit fréquemment par le changement de résidence, et que la cure persiste tant que l'individu reste dans le lieu où elle s'est ainsi effectuée. — Poussant plus loin cette recherche, il a voulu déterminer par expérience quelles sont les conditions les plus propres à opérer une pareille amélioration. Or, il résulte de ces observations que le séjour des grandes cités mérite la préférence sous ce rapport ; qu'il faudrait même, là, choisir les parties les plus malsaines de la ville ; de sorte que, et c'est l'une de ces conclusions textuelles que nous citons ici, de sorte que «l'air le pire pour la santé générale est, en principe, le plus favorable pour l'asthme. » Londres, bien entendu, lui paraît digne de la préférence à ce point de vue.

Cette observation n'est pas nouvelle ; seulement, il faut la comprendre. Cet air pire signifie, sans doute, dans la pensée de l'auteur, l'air le moins chargé d'oxygène, et le plus imprégné d'humidité et de gaz, qui modifient l'action existante des bronches et de l'hématose. C'est en ce sens que M. le docteur Sales-Girons a pu écrire que l'air pur n'est pas le meilleur pour le poitrinaire. L'observation du confrère anglais prouve que l'opinion qui considère l'oxygène comme l'agent nuisible dans les affections des organes respiratoires gagne du terrain dans la science.

MOYEN CONTRE LES ACCIDENTS DU CHLOROFORME —Parmi les hypothèses émises sur la manière dont les vapeurs de chloroforme amènent la mort, on a distingué celle de M. Desprès. Ce confrère pense que la cessation de la vie serait causée par la base de la langue, qui, pesant sur l'épiglotte, s'oppose au passage de l'air. Partant de cette idée, M. Desprès propose, lorsque, par suite des inhalations chloroformiques, des accidents se produisent, d'introduire l'index presque dans l'ouverture de la glotte, et, le recourbant en crochet, d'attirer en haut et en avant l'épiglotte et la langue.

MOYEN DE RENDRE LE LAIT PLUS DIGESTIBLE.— Afin de faciliter la digestion du lait, aussi bien chez les enfants, dont il est la nourriture habituelle, que chez les adultes, le docteur Gumprecht conseille d'y associer une petite quantité de sel de cuisine. Par cette addition, la caséine se dissout mieux dans les liquides de l'estomac, et le lait est digéré plus facilement, et exerce une action plus bienfaisante sur la masse sanguine. Le lait, chez les adultes, provoque assez souvent une sensation

de pesanteur à l'estomac, des aigreurs et même de la diarrhée. Pour obvier à cet inconvénient, M. Gumprecht conseille de saupoudrer de cannelle le lait préalablement bouilli, et d'y ajouter une quantité suffisante de sel de cuisine et de sucre pour obtenir un goût agréable, légèrement piquant. Dans le traitement par la diète lactée, on se trouvera également bien de cette addition de sel et de sucre.

Genesk. Courant; 1857, 25 oct.

IODURE D'AMIDON EN TOPIQUE. — M. Castex, chirurgien à l'armée d'Afrique, assure se trouver très bien de l'emploi topique de l'iodure d'amidon dans le traitement des plaies ulcérées, de vieux ulcères, etc. Voici comment on peut préparer et appliquer le médicament: On fait de l'empois avec 30 grammes d'amidon et 90 grammes d'eau, et l'on y mêle à froid 8 grammes de teinture d'iode, en remuant jusqu'à combinaison complète. L'emplastique, ni trop liquide ni trop épais qu'on obtient ainsi, est mis en couche assez épaisse sur des gâteaux de charpie et appliqué sur les plaies, convenablement nettoyées et séchées. L'appareil ainsi appliqué doit être pressé un peu, pour qu'il soit bien en contact avec la surface malade. Il peut rester en place plusieurs jours et, lorsqu'on juge convenable de le lever, il est nécessaire de le ramollir à grande eau, pour empêcher la lacération des bourgeons charnus qui peuvent y adhérer. (*Gaz. méd. de l'Algérie*)

PIVOINE OFFICINALE DANS LES CONVULSIONS.—Le docteur Livensky assure que, lorsqu'il n'existe pas d'indication contraire, ce remède populaire peut être administré avec de réels avantages. On râpe la racine sèche, on fait bouillir dans l'eau, on sucre et on administre trois fois par jour une demi-tasse de cette décoction aux enfants de trois à cinq ans. *Boston Journal*, vol. IV.)

CHAPITRE DES ACTUALITÉS.

Quid novi sub Hippocrate?

Coup d'œil critique sur chacun des trois ouvrages notables du jour: *La vie et l'intelligence*, par M. Flourens; la *Vie d'Hippocrate*, par M. Paul de Rémusat; la *Physiologie de la pensée*, par M. Lélut. — Dernières nouvelles de l'Association générale des médecins de la France.

Ma foi, non, pour aller, sur l'air des lamentations ou sur le ton aigre-doux de la malice, faire, comme M. Amédée Latour, une tirade sur l'indifférence médicale des actions scientifiques et le zèle des actions de chemins de fer, nous aimons mieux ne rien dire et attendre une autre espèce d'actualité. Parlons d'autre chose.

On a coupé court à la réaction vitaliste de l'Académie, qui aurait fini par brûler tout ce que nous venons d'adorer: le scalpel, le microscope, l'*omnis ex ovo*, et ce qui s'en suit.

On n'a pas encore de professeur d'anatomie à l'École de Paris, ce

qui est terriblement caractéristique, puisque l'École ne s'en trouve pas plus mal.

L'École de Strasbourg continue la suite de ses propres effacements en fait de doctrine.

L'École de Montpellier, au contraire, se relève plus belle que jamais, ne regardant qu'elle par exemple, et dans ce mirage égoïste et complaisant ne trouvant d'objection à relever que dans les œuvres des siens. Laissons donc M. le professeur Anglada terrasser à son aise feu M. le professeur Dugès, et cherchons quelque chose de plus sérieux, ou d'un intérêt plus général. La librairie d'ordinaire est notre ressource dans les pénuries de nouveautés; tournons nos regards de ce côté.

La presse a produit en ces derniers jours trois œuvres importantes. Nous les comptons en les nommant par leur titre et leurs auteurs.

1° *La vie et l'intelligence*, par M. Flourens, de l'Académie française et secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences. Un vol. in-12.

2° Une notice sur Hippocrate, sa vie et ses écrits, suivie du parallèle des écoles de Cos et de Gnide avec les écoles de Paris et de Montpellier, par M. Paul de Rémusat. Un chapitre d'un vol. in-12.

3° Le deuxième chapitre de cette étude dont le premier produisit une certaine sensation, à cause sans doute de son intitulé: *Physiologie de la pensée*, par M. Lelut, de l'Institut. Un article des *Annales de Psychologie*.

Nos retards à signaler ces trois œuvres, par les rapports qu'elles ont avec notre science, tiennent à ce que nous avons attendu pour voir, si quelqu'un de nos journaux de médecine se croirait obligé d'en parler. Nous y perdrions notre temps et notre patience : le journalisme médical se nourrit de pratique à la table des internes de première ou de seconde année, et ces trois livres traitent de philosophie médicale. Il faudrait quelque attention pour les lire, quelque réflexion pour en écrire ; maintenons l'abonné dans les bons principes que la médecine est toute dans les observations cliniques : *tota medicina in observationibus*. Restent à nos auteurs les journaux politiques qui leur font l'honneur d'une critique littéraire à tant la ligne, et au bout de l'article? rien. Journalisme de haut en bas, vous saurez quel est son nom : c'est industrie ! Et je ne sais plus pour qui peuvent écrire encore MM. Flourens, Lélut et Rémusat, si ce n'est pour leur contentement propre.

La *Revue médicale*, fidèle à ses antécédents, se fera un devoir de payer un autre tribut à ces écrivains. Pour aujourd'hui et dans ce compartiment trop restreint du journal, nous allons dire d'abord au

premier ce que nous est resté de la lecture de son livre. Nous examinerons plus dignement l'ouvrage une autre fois dans une autre place.

I. Il paraîtra assez naturel que dans un livre intitulé LA VIE notre première pensée ait été d'en chercher la définition. Ensuite, noblesse oblige, M. Flourens en sa qualité de premier physiologiste de l'époque devait nous donner de la vie une définition digne de lui; c'est-à-dire une définition qui marque d'où vient la vie et quelle est son essence d'origine. Or, nous avons retrouvé dans ce livre toutes les définitions plus ou moins classiques de la vie; que dis-je? nous, nous y avons trouvé la critique sévère de ces définitions. Quant à celle de l'auteur, si nous l'avons voulue, il nous a fallu la faire sur le texte; la voici, sauf erreur ou omission : *La vie est le rayonnement du nœud vital* (Le Nœud vital, nul n'a le droit de l'ignorer, est la grande découverte physiologique du siècle et elle appartient à M. Flourens). « C'est, dit textuellement notre savant auteur, c'est à ce nœud vital, « qui n'a pourtant que quelques lignes d'étendue, qu'il faut que « toutes les autres parties de l'organisme tiennent pour vivre, car « toute partie qu'on en détache cesse de vivre. » (Page 158, 2e partie.)

Quant à la critique des autres systèmes de la vie physiologique, elle est aussi amère que précise. 1° Le *principe vital* de Barthez, comme source de la vie, n'est pas excusable; 2° l'*âme*, de Stahl, chargée de produire la vie organique, sans le vouloir et même sans le savoir, est absurde; 3° la *sensibilité*, de Bordeu, 4° l'*irritabilité*, de Haller, en un mot 5° les *propriétés vitales*, de Bichat, sont au moins des pétitions de principes.

« Car, dit M. Flourens, la sensibilité n'est dans le nerf qu'autant « que le nerf vit; l'irritabilité n'est dans le muscle qu'autant que le « muscle vit, et ainsi du reste. La sensibilité et l'irritabilité ne sont « donc que parce que la vie est. »

La critique, comme vous voyez, est de main de maître, et il n'y a pas à y revenir.

Mais si, usant de la même logique, nous disions respectueusement à M. Flourens : votre nœud n'est vital que parce qu'il vit et que parce que la vie est déjà; que pourrait-il répondre pour justifier sa définition du reproche qu'il fait aux autres?

M. Flourens nous dira sans doute qu'il n'a pas fait de définition de la vie, et que celle que nous lui prêtons il nous la laisse pour compte, si bien déduite qu'elle soit de son propre texte.

Et le titre de votre livre, Monsieur, lui répondrons-nous : *la vie.* qui est-ce qui en remplira la première obligation ?

Descartes imagina la *glande pinéale*; mais il en fit le trône de l'âme, et le rayonnement était facile. Or, si l'âme de Stahl et si le principe vital de Barthez sont inexcusables et absurdes, qu'est-ce qui va donner la vie à votre nœud vital ?

Bref, une définition étiologique de la vie, mise au niveau des besoins intellectuels du jour, est nécessaire, et M. Flourens, philosophe et physiologiste, a tous les yeux fixés sur lui. Sa critique des propriétés organiques reste ; mais il lui faut opter entre le *principe vital* et l'*âme*, car c'est l'un ou l'autre qui est la cause productrice de la vie dans l organisme.

La *Revue médicale* a déblayé le terrain et réduit la tâche à ce dilemme ; il faut se prononcer, ou les abstentions et les réticences seront à la charge de celui qui les commettra.

Stahl laissa son animisme incomplet de tout ce que l'âme fait sans le savoir et sans le vouloir, c'est-à-dire de la plus grande partie des actes qu'elle produit. Les faits de conscience et de volonté, en effet, ne sont que des moments passagers dans l'existence de l'âme, qui, au fond, est continuelle et continuellement productive. Or c'est à son état d'inconscience et de spontanéité involontaire qu'il faut voir si les fonctions organiques ne pourraient pas être rapportées et la vie du corps attribuée. L'unité humaine qui est un fait nécessaire, est là et n'est que là.

Tel est le point de vue nouveau introduit dans la physiologie par les soins de la *Revue médicale*, qui, après avoir démoli le matérialisme, voudrait instituer le spiritualisme orthodoxe, si c'est possible. C'est ce point de vue nouveau qu'elle vient soumettre à M. Flourens comme à l'homme dont l'assentiment lui semblerait une victoire. Qu'il nous pardonne d'avoir touché à son livre dans cet espace de notre journal ; nous l'étudierons plus complétement et plus dignement dans un de nos prochains cahiers.

II. L'étude de M. Paul de Rémusat se ressent un peu de cette école physiologique moderne qui commence par tuer un chien pour savoir comment digère un homme. L'auteur tient que « les forces de « la nature, dont les effets sont bien déterminés, la chaleur, l'élec- « tricité, la lumière pourraient par leurs actions combinées produire « les phénomènes du mouvement et de la vie !! » Il est certain que si on fait la vie avec ces choses, rien n'est plus inutile qu'un principe

vital. M. Paul de Rémusat, le disons nous, fera aux vieux de la physiologie l'effet d'être encore un jeune homme; mais son nom nous dit qu'il est à bonne école. Qu'il ne regarde pas ce qu'il imprime aujourd'hui comme un engagement de conscience ou d'amour-propre pour l'avenir, et tout nous assure qu'il fera honneur aux sciences naturelles, qui sont de son goût.

La Vie d'Hippocrate lui fournit l'occasion de faits historiques pleins d'intérêt : ainsi entre autres, après nous avoir appris à quelle date remontent les honoraires du médecin, d'après Xénophon, il nous apprend, d'après Cratès de Thèbes, pour combien entrait la médecine dans le budget d'une bonne maison. Voici ce calcul par ordre d'importance sans doute : Cuisinier, *dix mines* (720 fr.) ; Médecin, *une dragme* (1 fr.); Flatteur, *cinq talents* (25,000 fr.); Conseiller, *de la fumée*; Pourvoyeurs de plaisirs ou de débauche, *un talent*; philosophe, *trois oboles* (45 centimes). Les médecins sont plus chers de nos jours, dit M. de Rémusat, il est vrai que le prix des flatteurs a beaucoup baissé. Si M. de Rémusat cherche sa place dans le monde scientifique où il est déjà entré par la grande porte, qu'il nous permette de lui dire que les sciences naturelles attendent un philosophe qui vienne donner un esprit à cet amas d'observations expérimentales qui gisent éparses dans les amphithéâtres et les laboratoires. Si ce philosophe est chrétien, la chose n'en vaudra que mieux. Il y a là une belle place à prendre.

III. A peine nous reste-t-il la place de quelques lignes pour parler de l'ouvrage de M. Lelut ; nous l'avions cependant réservé pour la fin en vue d'une mention toute particulière. Nous nous dédommagerons une autre fois. Disons ici qu'il n'y a plus lieu de s'émouvoir comme on le fit, du titre de *physiologie de la pensée* ; la science de la vie a le droit de s'étendre jusqu'à l'intelligence. Je sais bien que ce titre semble impliquer l'intention de matérialiser l'âme humaine : mais il n'en est rien, il ne s'agit que de s'entendre. C'est comme si on venait s'effaroucher de nous entendre dire : *psychologie de la digestion* La physiologie et la psychologie ont été séparées par je ne sais quelle théorie superficielle de l'*homo duplex*. Et il en est arrivé que tel professeur de physiologie ne sait pas un mot de psychologie et *vice versa*. De sorte que, si vous voulez savoir quelque chose de l'homme dont l'essence nécessaire et *sine qua non* est d'être UN, il vous faut aller du collége de France où on ne l'étudie que par le bas, à la

Sorbonne où on ne l'étudie que par le haut, laissant l'auditeur se débattre dans l'abîme qui reste béant entre le haut et le bas.

M Lelut a bien fait de protester par son titre contre cet état déplorable de choses. Il est temps, en effet, de faire rentrer dans leurs limites les deux extrêmes de la même science ; la physiologie n'est que la psychologie commençant par l'organisme; de même que la psychologie n'est que la physiologie commençant par l'entendement. Il n'y a pas d'hiatus dans l'homme: entre ses fonctions et ses facultés, il n'y a pas de différence quant à leur source qui est la même, mais seulement quant à la puissance; *non quoad causam, sed solum quoad potentiam*, comme disaient les physiologistes du moyen âge.

Du reste, dans l'étude que nous nous proposons de faire du livre de M. Flourens, il nous sera impossible de ne pas faire intervenir l'ouvrage de M. Lelut. Notre lecteur verra dans ce rapprochement comment les grands savants se rencontrent, mais aussi comment ils se se séparent, sans plus de raison de se séparer que de se rencontrer.

Il n'en reste pas moins vrai que les publications nouvelles de M. Flourens et de M. Lelut sont les deux productions les plus considérables de notre époque scientifique

---

Finissons aujourd'hui par la bonne nouvelle : l'Association générale des médecins de la France n'est pas morte du vote de l'Association des médecins de Paris, qui lui a refusé l'annexion ; que dis je ? elle ne s'en porte que mieux, comme pour donner raison à notre pronostic. Vous saurez donc que lorsque l'Association générale a eu la preuve que Paris n'étendait sa générosité confraternelle que jusqu'aux confins de son département, un peu plus loin que les fortifications de la ville, elle a dû revenir d'une illusion voisine du désespoir. Par bonheur, c'est en ces moments suprêmes que viennent à l'homme les bonnes idées. L'Association générale a donc, comme un seul homme, tourné ses regards vers M. Rayer, et prenant la plume elle a incontinent écrit à cet illustre confrère pour lui proposer la présidence d'une commission d'organisation. On dit que par le retour du courrier MM les docteurs Froin et Jeannel, de Bordeaux, à qui, comme l'on sait appartient l'initiative départementale, ont reçu la lettre suivante :

« Messieurs et très honorés confrères,

» La création d'une Association générale des médecins de France est une idée grande et généreuse. Je suis heureux et profondément reconnaissant de la pensée que vous avez eue de m'associer à la réalisation d'une œuvre à laquelle les noms des médecins de la Gironde

resteront si honorablemest attachés. J'accepte la mission que vous voulez bien me confier; comptez sur mon dévouement et sur la persévérance de mes efforts pour répondre à un si haut témoignage de votre estime.

« Veuillez, je vous prie, Messieurs et très honorés confrères, agréer l'assurance des sentiments de la plus haute considération avec laquelle j'ai l'honneur d'être votre dévoué « RAYER. »

Au prochain chapitre nous vous dirons les noms des médecins qui forment cette commission organique sous la présidence de M. Rayer, et ces noms vous diront eux-mêmes les garanties de succès qu'ils offrent à l'institution nouvelle. Que la province médicale s'inscrive par tout ce qu'elle a de plus honorable, et nous la tenons pour certaine qu'elle aura sous peu, et fonctionnant à plaisir, une Association digne de la plus large confraternité qu'ait jusqu'à ce jour réalisée la science chrétienne, c'est une des définitions de la médecine.

Dr SALES GIRONS.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

— *Une aiguille dans le cœur.* En pratiquant l'autopsie d'un homme qui avait succombé à l'hôpital de la Charité à la suite d'un érysipèle de la face, M. Duriau a trouvé une aiguille dans le cœur. Cette aiguille, enchâssée dans la cloison interventriculaire, présentait sa pointe, libre dans le ventricule gauche et sa tête dans le ventricule droit, et, bien qu'on ignore complètement la voie par laquelle ce corps étranger a été introduit dans le cœur, les lésions observées permettent de supposer qu'il s'y trouvait déjà depuis longtemps L'observation de ce fait et la discussion intéressante qu'y s'y rattache seront du reste, publiés dans les actes de la société anatomique : la *Revue* s'empressera de tenir ses lecteurs au courant de ce fait aussitôt qu'il aura été publié.

Par arrêté en date du 12 février 1858, M. Gruère, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur suppléant à ladite Ecole, en remplacement de M. Boucher, nommé professeur adjoint. Il sera attaché cette qualité aux chaires d'anatomie et de physiologie.

— M. Flourens, membre de l'Institut, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, commencera son cours, au COLLÈGE DE

FRANCE, mercredi 3 mars, à quatre heures, et le continuera le mercredi et le samedi de chaque semaine à la même heure.

— « Le tribunal correctionnel de Lyon vient de rendre un jugement qui intéresse le corps médical. A l'audience du 25 janvier, sur la plaidoirie de Me Rougier fils, il a accueilli et déclaré recevable l'action d'un certain nombre de médecins de la ville qui se portaient parties civiles contre Mlle Bressac, poursuivie pour exercice illégal de la médecine, et défendue par Me Margerand.

» En conséquence, le tribunal a condamné la prévenue, par application des art 35 et 36 de la loi du 19 ventôse an II, à 15 fr. d'amende et à 150 francs de dommages-intérêts envers les parties.

— Le doyen des médecins de la Creuse vient de mourir. M. Sarrigeon, respectable vieillard de quatre-vingt-onze ans, s'est éteint dans un état voisin de la misère, à Saint-Sulpice-des-Champs, après avoir pendant soixante ans, prodigué les soins de son art à ses compatriotes. Il avait été reçu maître en chirurgie en 1787.

— D'après l'*Edimburg express*, une femme vient de mourir d'obésisté à l'hôpital royal d'Édimbourg. C'était une ancienne cuisinière qui avait pris des dimensions colossales. Elle avait cinq pieds dix pouces anglais de hauteur, et trente pouces de largeur aux épaules. Elle pesait 370 livres. L'autopsie a fait découvrir des masses énormes de graisse qui, en détruisant l'équilibre des poumons, ont déterminé l'asphyxie.

— Un assez grave accident a eu lieu la semaine dernière à Pesth, dans une des salles de l'Université. Un peu avant la fin du cours, un produit composé de cyanure de mercure et d'acide chlorhydrique a fait explosion. Le professeur Wertheim et son préparateur Ferdinand Juhasz ont été blessés aux yeux. Les élèves, pris d'une panique, se précipitèrent vers les issues de la salle; quelques-uns sautèrent par une fenêtre qui donnait dans un corridor. Ces individus, en sautant, brisèrent une cruche qni se trouvait au pied de cette fenêtre, et qui contenait de l'acide chlorhydrique. Plusieurs glissèrent et tombèrent dans l'acide qui s'était répandu Quatre élèves en médecine et trois en pharmacie ont eu des brûlures aux mains et au visage. (*Gaz. de Leipsick.*)

— Le Dr Snow a eu un nouveau décès en employant l'amylène, à l'hôpital Saint Georges, à Londres. On voit que la prétendue innocuité de cet argent anesthésique n'est pas plus grande que celle du chloroforme.

— A la suite du tremblement de terre du royaume de Naples, on commence à recueillir des observations intéressantes pour la science : ainsi à Salandra, qui a eu aussi un certain nombre de victimes qu'on commence à retirer de dessous les ruines de quarante-quatre maisons écroulées. On avait observé que, depuis un mois environ avant le tremblement de terre, à une distance de deux milles des habitations, on voyait sortir d'une fosse faite pour l'écoulement des eaux un gaz qui dégageait une chaleur comme le soleil, et dont la force se faisait sentir à plus de vingt pas de distance : cette exhalaison n'avait lieu que le matin, et a disparu complétement le 22, c'est-à-dire cinq jours après le tremblement de terre. On croit qu'il va se produire en cet endroit une source d'eau thermo-minérale.

— M. le docteur F. A. Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté de médecine, reprendra ses conférences cliniques le lundi 1er mars 1858, et les continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à 9 heures du matin. La conférence du lundi sera spécialement consacrée aux maladies du cœur et des poumons ; celle du mercredi, aux maladies des organes abdominaux ; celle du vendredi, aux maladies de l'utérus et de ses annexes.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de géographie et de statistique médicale et des maladies endémiques, par le docteur J. Ch. Boudin, médecin en chef de l'hôpital du Roule. 2 v. in-8°. Paris, 1857, chez J.-B. Baillière et fils.

Il est des livres qui ont le glorieux privilége de faire souche et auxquels l'avenir promet des imitateurs, des continuateurs et des émules. Celui de M. Boudin est certainement du nombre. En face d'un ouvrage, comme celui-ci, qui pose en quelque sorte, les assises d'une science nouvelle, la critique doit sérieusement se recueillir. La personnalité scientifique considérable de M. Boudin et l'importance de son œuvre nous imposent sous ce rapport des obligations auxquelles nous ne ferons pas défaut. La première de toutes (et l'attrait qu'inspire naturellement son travail nous l'a rendue douce,) c'est la lecture complète et attentive de ce volumineux ouvrage; la seconde, et nous ne la récusons pas davantage, c'est une critique indépendante, affranchie de cette banalité laudative dont notre éminent confrère n'a que faire sans doute, et qui, émoussant les saillies

des imperfections comme celles des mérites, laisse l'opinion en suspens, la vérité indécise, et l'auteur presque toujours médiocrement satisfait. Le livre de M. Boudin est d'ailleurs, nos lecteurs vont en juger, de ceux qui n'ont qu'à gagner à une discussion sérieuse et approfondie.

Dans toute œuvre de l'esprit, trois choses sont à examiner : l'idée, la méthode, la forme. L'idée qui crée, la méthode qui procède, la forme qui expose. Nous allons voir comment ces trois éléments de l'esthétique de toutes les productions de sciences ou de littérature sont représentés dans le livre de M. Boudin; mais auparavant donnons dans une analyse rapide une idée de l'importance de l'édifice, de la masse considérable des matériaux qui ont servi à le construire, et enfin de son dessein, c'est-à-dire du plan suivant lequel ils ont été coordonnés.

Après une introduction savamment écrite dans laquelle l'auteur trace le domaine de la géographie médicale, défend chaleureusement la cause de la statistique, et énumère avec une fierté bien permise les labeurs que lui a coûtés son œuvre. notre confrère aborde l'histoire de la physique du globe et de la météorologie médicale et il ouvre magistralement son traité par des considérations cosmographiques sur le système solaire. Le point de vue descriptif de cette exposition n'enlève rien à ce qu'elle a d'imposant, nous dirions presque de poëtique (et ce mot n'implique pas un reproche). En quelques pages, il allume le soleil; pèse sa masse, mesure la vitesse des ondes lumineuses; détermine les distances, les diamètres et les orbites des planètes; les révolutions de leurs satellites; les courbes vagabondes et inquiétantes des comètes; les indiscrètes interpositions de la lune entre nous et le soleil et les éclipses qui en sont la suite. Des critiques chagrins diraient — « A quoi bon ? » — Et la sortie du bonhomme Chrysalde contre *Vénus, Saturne et Mars* ne manquerait pas de leur venir à l'esprit Nous ne la reproduirons pas pour notre compte ; d'abord parce que ce n'est pas là du tout « *un vain savoir* » et puis ensuite parce qu il nous semble que l'homme est généralement trop oublié dans les descriptions du mécanisme et des harmonies de cet univers qui, somme toute, n'a été créé que pour lui, pour qu'on ait à regretter de voir un traité de Géographie médicale préparer avec tant d'appareil la scène sur laquelle va être introduit le débile, mais majestueux usufruitier de tant de merveilles. D'ailleurs cette exposition a son côté médical, et

deux questions trop peu étudiées jusqu'ici : celles des influences lunaires et des effets physiologiques des éclipses y sont adroitement rattachées. En ce qui concerne les premières, que nous ne mettons nullement en doute, pour notre compte (et nous réunissons des faits qui justifieront plus tard notre manière de voir) nous eussions voulu que l'auteur fût plus affirmatif, et que tout en se retranchant derrière l'opinion d'Arago, il nous fît connaître catégoriquement la sienne. La terre est ensuite étudiée avec le plus grand soin sous le rapport de sa forme, de son état primitif, de sa densité, de sa chaleur propre. L'intéressante question de la fixité des climats est résolue par le calcul et par des considérations de géographie botanique, et nous constatons avec une satisfaction égoïste que la température moyenne annuelle ne décroit guère que d'un degré par mille ans. C'est rassurant pour l'avenir qui nous montre dans une perspective très éloignée, les ours blancs s'abattant en Provence et nos ceps du Bordelais verdissant sur les bords du lac Tchad. A ce double mouvement diurne et annuel de notre planète sont rattachées des considérations pleines d'intérêt sur la périodicité nyctémérale des maladies, des décès et des naissances, et sur la périodicité annuelle de certains états ou actes physiologiques et moraux : oscillations de l'embonpoint et des sécrétions ; fréquence des conceptions, des suicides, des crimes, des aliénations etc. Les considérations relatives aux tremblements de terre, aux éruptions volcaniques, au magnétisme terrestre, sont d'un intérêt complexe, mais ne se rapportent jusqu'ici que fort indirectement à la médecine. L'étude du sol qui réagit sur la vie humaine par la triple influence de son humidité, de ses émanations et de ses produits alimentaires, était bien autrement importante ; l'auteur l'a parfaitement senti et a esquissé à ce point de vue, l'étiologie du goître et du crétinisme, des fièvres marématiques, de la suette miliaire des calculs vésicaux et du choléra, maladies essentiellement épidémiques, qui se cantonnent bien dans certaines localités, mais dont l'étiologie mystérieuse est très vraisemblablement indépendante des conditions du sol sur lequel elles s'abattent fussent mises en dehors de ce groupe d'endémicités incontestables. Pour le goître et le crétinisme, M. Boudin, s'entourant d'une réserve très justifiée, fait remarquer que certains terrains *semblent* favorables à l'éclosion de ces graves déviations de la forme et de l'intelligence humaines, et trace sans idée préconçue, une carte indiquant la répartition départementale des goîtreux. Nous signalerons rapide-

ment certains chapitres qui nous semblent ne tenir à la géographie médicale que par des liens peu naturels : celui relatif à l'exploitation des mines, à l'hydrologie médicale, laquelle est la légitime propriété de l'hygiène pour une part, de la géographie physique pure pour l'autre. L'auteur remet le pied sur son domaine en abordant l'intéressante question des eaux considérées comme causes de maladies, puis il passe à l'étude de l'atmosphère envisagée comme milieu respiratoire, comme réservoir d'ozone, comme agent de pression. Sous ce dernier point de vue, il décrit avec soin les effets physiologiques observés dans les ascensions aérostatiques et alpestres, ceux constatés chez les ouvriers des mines et les plongeurs; les modifications imprimées aux influences morbides et épidémiques par l'altitude de l'habitat. Le livre VI tout entier est consacré à l'étude des climats, à la distribution géographique des températures, à l'influence des déboisements, aux climats excessifs, à la température annuelle moyenne et à la détermination des lignes isothermes, isothères et isochimènes; enfin, des considérations peut-être trop étendues, de géographie botanique et zoologique lui fournissent incidemment l'occasion d'étudier l'ergotisme et la pellagre, et de rattacher à la question générale du parasitisme humain celle du parasitisme endémique autour duquel se groupe l'histoire du ver de Guinée, du ténia, du mal de bassine, etc. L'étude des électrométéores et de la fulguration humaine qui se présente ensuite sous la plume de M. Boudin, n'occupe pas moins de 140 pages de son livre. Cette belle monographie se fait lire avec intérêt après le travail si complet et si remarquable d'Arago. C'est le meilleur éloge qu'on en puisse faire, et l'attrait qu'on éprouve en la lisant fait presque oublier qu'elle n'a qu'une liaison fort indirecte avec l'idée et le titre de l'ouvrage. L'action de la lumière sur les organismes vivants complète enfin cette longue et savante étude des milieux dans lesquels vit l'homme et fournit à l'auteur l'occasion de s'occuper de l'albinisme et mélanisme, de l'héméralopie, du ragle ou hallucination du désert, etc. On comprend que nous ne puissions qu'indiquer ces sujets variés et intéressants sans aborder leur discussion. L'homme avait peut-être été perdu un peu de vue au milieu de ces nombreux et importants détails de géographie et de cosmographie; la deuxième partie de l'ouvrage de M. Boudin le remet en scène, et les lois statistiques du sol et de la population ouvrent cette nouvelle étude dans laquelle se pressent les recherches relatives à la

densité des populations, au mariage chez les divers peuples, à la fécondité et aux naissances, à la vie probable, à la vie moyenne; aux tables de mortalité, à la statistique morale et judiciaire etc. Dans une géographie médicale, l'homme ne doit pas être envisagé seulement comme *individu*, mais encore comme *race*. M. Boudin a abordé cette étude avec son talent habituel, et les grandes familles humaines défilent successivement sous les yeux du lecteur, déroulant devant lui leurs titres de parenté et d'origine, leurs immunités et leurs aptitudes pathologiques. La race juive, cette nation fatidique dont le cosmopolitisme est à la fin un châtiment et une mission, est l'objet d'une étude complète et originale. La grande, belle et pratique question de l'acclimatement devait logiquement suivre celle du cosmopolitisme, et nous n'apprendrons rien à ceux de nos lecteurs qui parcourent assidûment les Annales d'hygiène en leur disant que M Boudin l'a traitée avec entraînement et autorité. Il ne croit pas à l'immunité acquise par un long séjour dans des pays marécageux, à ce que nous avons appelé ailleurs le *mithridatisme palustre*; la possibilité d'arriver par une résidence prolongée à vivre impunément au milieu d'un méphitisme dont les nouveau-venus subissent toutes les rigueurs, est un fait trop habituellement constaté sous les tropiques pour que les relevés statistiques invoqués par M. Boudin puissent ébranler notre conviction à cet égard. La question brûlante de l'acclimatement en Algérie trouvait ici naturellement sa place; elle y est traitée avec toute la prudence et la réserve que commandait sa gravité politique et sociale, et M. Boudin, comme effrayé de sa responsabilité, en remet la solution à l'avenir. Pressé par l'espace nous ne pouvons qu'indiquer en courant, les articles relatifs à l'exportation des nègres dans les pays chauds ou dans les climats froids, aux moyens de diminuer la mortalité des émigrants, du croisement des races. Puis viennent les lois de l'endémicité ou de la distribution géographique des maladies. Ici l'auteur, partageant la carte du monde en lugubres provinces, évoque pour les occuper une sombre légion de maladies exotiques dont quelques-unes, telles que la *facaldine*, le *lubri sulcium d'Irlande*, le *scherlievo*, le *sibbens* d'Ecosse, le *Waren de Westphalie* n'étaient probablement pas plus connues de nos lecteurs que de nous-mêmes; ce qui ne l'empêche pas de fixer, avec des développements nécessaires, le domaine géographique des grandes affections qui rongent incessamment l'humanité; la phthisie pulmonaire, la scrofule, le scorbut, etc., etc.

Un mot seulement sur deux des maladies étudiées par M. Boudin. Notre confrère combat l'opinion de M. Rochard relativement à l'influence des pays chauds sur la phthisie. Nous avons dit ailleurs notre sentiment sur ce désaccord qui ne repose peut-être que sur un malentendu. Il semble croire à l'existence de la calenture; un mémoire publié ces jours-ci par M. Leroy de Méricourt, professeur à l'école de Brest, lèvera probablement ses indécisions sur ce point comme il a levé les miennes.

On peut juger, malgré tout ce que cette exposition a de forcément incomplet, de l'immense variété des sujets abordés par M. Boudin et de la largeur du plan dans lequel il a encadré sa conception. L'idée de cette œuvre est grande; elle est surtout originale, ce qui est une autre sorte de grandeur Envisager la vie comme une force agissante en lutte continuelle avec les forces du monde physique dominant les unes, dominées par les autres, recevant leur empreinte et l'accusant dans ses manifestations physiologiques, comme dans des manifestations morbides, c'est là une pensée élevée, et comme il en naît rarement aujourd'hui que l'observation médicale concentrée dans les microcosme humain ne met guère la tête au dehors de la prison qu'elle s'est faite. Le plan de M. Boudin, il est facile de le voir, a plus de compréhension que son titre et c'est ce qui fait que beaucoup de chapitres ont une existence comme parasitique et indépendante de l'idée générale du livre. Aussi très complet en ce qui concerne l'étude des forces cosmiques et de leurs relations avec les phénomènes de la vie, laisse-t il, sous le rapport de la pathologie géographique et ethnologique proprement dite, place pour un nouvel ouvrage qui se prépare, dit-on, et qui de même que celui de M. Boudin, aura son domaine et son utilité propres.

La méthode adoptée par notre savant confrère (et ses travaux antérieurs montrent combien elle lui est familière) a pour base à peu près exclusive les procédés statistiques. M. Boudin croit avec ferveur à la puissance démonstrative du chiffre; nul ne manie ce levier avec plus d'habileté et de décision que lui; aussi le caractère contestable de quelques unes de ses conclusions montre-t-il que la statistique est une arme perfide et qui trahit souvent ceux-là même qui s'en servent le mieux. Récuser les lumières qu'elle fournit quand il s'agit de faits simples, homogènes, observables sous toutes leurs faces, tels que ceux sur lesquels opère habituellement la statistique économique et sociale, c'est nier gratuitement la lumière ; mais

s'appuyer sans restriction sur la statistique quand il s'agit de faits complexes comme ceux relatifs à l'acclimatement, à la mortalité, aux influences des climats, etc., faits qui se ressemblent par deux côtés que nous connaissons pour différer peut-être par dix que nous ne connaissons pas, c'est s'engager sur un terrain semé d'embûches, et toute l'habileté de M. Boudin n'a pu le prémunir contre des écueils en quelque sorte inhérents à la méthode elle-même.

Nous ne dirons rien de la forme du *traité de géographie médicale*. Bien pensé, vigoureusement écrit exécuté avec cette manière large et lucide qui caractérise toutes les productions de l'auteur, il offre au médecin, à l'économiste, voire même à l'homme du monde, un livre plein de choses et d'idées dont la lecture lui sera aussi attrayante que profitable. Enfin la beauté de l'exécution typographique et la largeur artistique avec laquelle l'éditeur a appelé au secours du texte des cartes nombreuses et originales font de ce livre une des plus remarquables productions de la librairie médicale actuelle.

Telle est l'œuvre de M Boudin ; le nom illustre sous le patronage duquel il l'a placée était déjà un garant de sa valeur scientifique. Ce n'est pas là, on le voit, un de ces monuments vulgaires qui ne parlent ni aux yeux ni à la pensée et devant lesquels on passe avec indifférence; comme tous les livres sérieux et originaux, celui que nous venons d'analyser émeut l'intelligence autant par les idées qu'il communique que par celles qu'il éveille; il actire par l'importance de son sujet, par la variété de ses détails par le labeur immense qu'il accuse, par la chaleur et la vie scientifiques qui s'y font sentir d'un bout à l'autre plus peut-être que par la régularité de ses lignes et la symétrie de ses proportions. Beaucoup de choses restent sans doute encore à faire en géographie médicale; bien des lacunes sont encore à remplir, bien des résultats contestables devront être soumis à une vérification longue et sévère; mais une science ne s'improvise pas en un jour, et c'est immense déjà d'en avoir posé les jalons d'une manière aussi vigoureuse que vient de le faire M. Boudin; d'autres le suivront dans la voie qu'il a ouverte ; mais nous doutons que personne y fasse jamais oublier son nom.

Docteur FONSSAGRIVES,

Médecin en chef de la Marine.

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Imprimerie de Moquet, rue de la Harpe, 92.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ETRANGÈRE.

(15 mars 1858.)

PHILOSOPHIE MEDICALE.

LETTRE DE M. LE DR PÉCHOLIER,

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE L'ECOLE DE MONTPELLIER

A M. SALES-GIRONS,

sur la Dualité de l'ame et du Principe vital dans l'homme.

Accompagné de Notes en réponse par M. SALES-GIRONS.

(Voir les cahiers du 15 déc. 1857 et du 15 janv. 1858.)

Monsieur le rédacteur et très estimé confrère.

. . . . (1).

Votre réfutation habile n'a pas ébranlé mes idées doctrinales. Je crois devoir essayer de vous dire pourquoi; mais je veux être bref et me propose de terminer par cette lettre notre discussion. Non pas qu'avec un adversaire comme vous elle ne puisse être pleine d'intérêt, mais parce que pour plusieurs raisons je n'aime pas les polémiques trop prolongées. ..

D'abord votre réponse, Monsieur et très honoré confrère, me prouve que, par suite de l'exposition insuffisante que j'ai faite de mes idées, leur enchaînement n'a pas été facile à saisir; je vous demande la permission de les résumer de nouveau rapidement.

Mon point de départ est modeste, mais assuré. Je suis méde-

(1) Nous n'avons pas de nous-même une opinion telle que nous puissions laisser passer les éloges que M. Pécholier nous adresse trop gratuitement comme philosophe et comme publiciste; qu'il nous permette donc de supprimer l'introduction de sa lettre et d'arriver à la partie qui intéresse le lecteur, au débat qui s'est élevé entre nous.

cin, et comme tel, je me propose de connaître les phénomènes hygides et morbides par lesquels se manifeste la vie de l'homme, pour arriver à la détermination des lois qui régissent ces phénomènes et des causes qui les produisent. Je désire acquérir ces connaissances pour arriver à mon but véritable, qui est la conservation de la santé de l'homme sain et la guérison de l'homme malade. D'après cela, quelle est la méthode de la médecine? C'est la méthode de toutes les sciences expérimentales, c'est l'observation et son guide seul légitime, l'*Induction* (2).

J'observe donc tous les phénomènes vitaux, tant ceux de la santé, que ceux de la maladie. Je suis frappé de les voir concourir à un but commun; j'admire l'unité qui les coordonne et me crois, par conséquent, obligé de les rapporter à une cause unique. — Cette cause ne peut être ni la matière ni les forces physiques et chimiques; c'est une force spéciale aux

(2) Ce n'est pas l'induction en soi que nous critiquons, quoique ce soit un procédé bien infirme, c'est l'usage qu'on en fait à Montpellier. Ainsi, M. Lordat, voyant dans l'homme des actions organiques qui s'exécutent sans conscience et volonté, induit, de son autorité privée, qu'elles doivent avoir pour cause un *principe vital*, une âme autre que l'âme pensante, sous prétexte que celle-ci sait et veut toujours ce qu'elle fait. Cette induction paraîtra bien légère pour conduire des hommes si graves.

Est-ce que la bonne moitié des actes de l'âme intelligente ne se fait pas à son insu? l'âme humaine n'a-t-elle pas comme une respiration continue, une vie perpétuelle, une activité immanente, dont elle n'a pas conscience, et dans lesquelles sa volonté n'intervient point? Les actes sentis, voulus et pensés ne sont que transitoires ou intermittents; ils ne prennent, en comparaison, qu'une petite portion de l'existence de l'homme : voilà le fait. Dirons-nous donc que l'âme n'agit que lorsqu'elle pense et qu'elle veut, et ferons-nous un *principe vital* pour les actions du reste de sa vie intellective?

S'il ne fallait à l'induction que des effets différents pour établir des causes différentes, où en serions-nous avec toutes les fonctions différentes qui s'exécutent dans l'organisme? Et ce tissu insen-

êtres vivants. Or l'induction, ma seule méthode infaillible, ne peut pas me démontrer que cette force soit de l'âme, elle tend même à me prouver le contraire. J'en reste donc à la notion d'une force vitale régissant les phénomènes vitaux et je me garde d'affirmer que cette force (le principe vital) n'est qu'une faculté de l'âme intelligente (3).

Remarquez bien, Monsieur et très honoré confrère, que, dans mon raisonnement, je suis loin de repousser l'aide de la philosophie; car il y a une philosophie qui est la science-mère de la médecine, comme elle est celle de toutes les autres sciences. C'est elle qui nous apprend à raisonner avec logique. Cette philosophie est le fondement indispensable de la médecine. J'ajoute même, que le médecin clinicien, dont le jugement a besoin d'être si sûr, doit, à l'exemple d'Hippocrate, être, en ce sens, un grand philosophe. Mais quand je signalais, d'après F. Bérard, les dangers que la médecine a courus de la part de la philosophie, je voulais parler de cette fausse science qui veut tout expliquer par des hypothèses (4). Je voulais parler de cette fausse science qui, sous prétexte qu'elle doit dominer toutes les connaissances humaines et qu'elle doit les éclairer par des points de vue généraux, veut porter dans les unes la méthode

---

sible dans l'état hygide qui devient sensible dans l'état morbide, passe-t-il donc de l'empire du principe vital à l'empire de l'âme pensante pour la plus petite lésion? Et ce nouveau-né qui fait d'instinct pour sa conservation tout ce qu'il fera volontairement quelques années plus tard, dépouille-t-il le principe vital pour revêtir une âme intelligente à un certain âge? Si l'induction conduisait à de pareilles choses. Bacon aurait fait là un bien mauvais guide aux sciences expérimentales.

(3) Ce serait très prudent si vous n'affirmiez pas que cette force est la faculté d'une âme organique qu'on appelle à Montpellier le *principe vital*, et que vous avez reconnu vous-même être d'une substance immatérielle. L'induction vous donne-t-elle ce droit?

(4) Nous acceptons volontiers l'explication en faveur de la philosophie; mais que le lecteur, revenant à votre première lettre (en tête du cahier du 15 décembre 1857), veuille bien voir si notre critique n'était pas justifiée par vos paroles.

qui n'est bonne qu'aux autres, et fait naître la confusion et l'erreur là où elle se vantait d'introduire la vérité et la lumière.

Que n'a-t-on pas dit aux systématiques qui, prétendant que les mathématiques sont la science de la certitude par excellence, ont voulu rendre plus sûres les assertions médicales en leur donnant des chiffres pour point de départ et en introduisant dans la médecine la méthode des mathématiques. Tous les bons esprits se sont insurgés contre une tendance aussi déplorable, et ont regardé le *numérisme* comme le linceul de la véritable médecine (5). Pourquoi serait-il plus permis d'établir la médecine, non plus sur des principes empruntés à l'arithmétique, mais sur des principes empruntés à la morale ou à la religion ? Vous semblez voir, Monsieur et très honoré confrère, de grands avantages à en agir ainsi ; moi, j'y vois de grands inconvénients pour la médecine, et, ce qui est plus grave encore, pour la morale et pour la religion (6).

La médecine sera plus digne et plus respectée, croyez-vous, si elle a pour objet l'étude d'une âme pensante et immortelle, au lieu de s'adresser à une force aveugle et instinctive qui est aussi bien le partage des animaux que celui de l'homme (le principe vital) (7). Vous ajoutez : il faut qu'un médecin ne puisse pas être athée ou irréligieux et il ne le sera pas s'il est animiste.

---

(5) Très bien ! Nous sommes toujours d'accord avec Montpellier quand on y parle ainsi.

(6) Que la médecine se passe de l'arithmétique, soit ; mais c'est la première fois que nous entendons dire que la médecine court des risques à emprunter des principes à la morale et à la religion. Si M. Pécholier veut dire qu'il y aurait inconvénient à ce que les prêtres fissent de la pratique médicale, nous sommes fort de son avis ; mais le vœu du grand médecin qui a dit : *medicus sit christianus* reste, et nous prions notre lecteur de comprendre ce que veut dire M. Pécholier plutôt que ce qu'il dit.

(7) Notre honoré correspondant ne nous paraît pas ici l'interprète fidèle de son illustre école, qui s'indigne, avec quelque raison, chaque fois qu'on rapproche un médecin d'un vétérinaire. Or,

Supposez, Monsieur, qu'un chimiste vous parle un jour de la manière suivante : Vous admettez qu'une force préside aux réactions chimiques, vous appelez cette force l'affinité, et vous la séparez avec soin des forces vitales ou intelligentes. Combien cette distinction est fâcheuse ! Combien la chimie serait une science plus belle et plus élevée, si, au lieu de s'arrêter à l'affinité, elle voulait reconnaître comme cause des phénomènes qu'elle étudie, une âme pensante et immortelle ! Le chimiste ne pourrait alors être athée ou irréligieux ; car ce qui est meilleur, doit être vrai ; donc, etc. » Que répondrions-nous, Monsieur, à un chimiste qui nous tiendrait un pareil langage (8) ?

Au fond de votre argumentation, Monsieur et très honoré confrère, je trouve une idée à laquelle je me rallie complétement. Je dirai volontiers, en exprimant je crois votre pensée : le temps n'est plus où les sciences avaient la prétention

---

nous lui avions dirigé cette objection, espérant qu'elle la repousserait ou la réduirait à néant par une bonne et valable explication ; nous lui avions dit : Si le corps de l'homme reçoit sa vie organique d'un principe vital absolument comme les animaux, quelle est la différence entre un médecin qui soigne un homme et un vétérinaire qui soigne un animal ? Tous les deux, en effet, ne sont-ils pas malades par le principe vital ? Dans votre système, Monsieur, le médecin et le vétérinaire sont donc égaux devant le principe vital.

(8) La supposition serait ingénieuse si elle était applicable ou analogique ; mais il n'en est rien. En effet, il ne serait nullement meilleur que ce fût par une âme pensante, libre et immortelle, que s'opérassent la chute des corps, les attractions électriques ou les combinaisons chimiques. C'est comparer des choses sans rapport, et l'argument n'est pas de la force de notre correspondant. Mais il serait certainement meilleur que l'homme ne fût pas moitié animal ; d'abord la médecine y gagnerait en dignité ; cette raison me dispense des autres. Ensuite, le chimiste qui dirait que les corps réagissent entre eux par l'effet de leurs âmes spirituelles seraient certainement très suspect devant la doctrine chrétienne. Voilà ce que nous répondrions à M. Pécholier en lui recommandant un meilleur choix d'analogies.

de s'insurger contre la religion. Poussés par des passions détestables, des esprits supérieurs ont cherché, pendant tout le dix-huitième siècle, à convaincre sur toutes choses la religion d'erreur et à la montrer hostile à tout progrès et en opposition à toute vérité. Les suites d'une pareille tendance ont été, pour la société, une affreuse désorganisation, pour les lettres et les sciences, une décadence manifeste. A notre siècle est échue la tâche de la réparation. Dans la médecine, dans la philosophie, dans toutes les sciences, des hommes, au moins aussi éminents que ceux du dernier siècle, et bien plus honorables, ont démontré qu'il n'y avait pas un seul dogme de la religion qui fût en opposition avec une seule vérité scientifique (9). Nous avons vu, entre autres, la géologie se charger de commenter et d'expliquer la Genèse; l'histoire réhabiliter la grande époque du moyen âge si longtemps bafouée; la philosophie, enfin, abjurant les tristes préceptes du sensualisme, se porter avec éclat et enthousiasme vers les beaux enseignements du spiritualisme (10). Ce sont là de bien grands résultats, Monsieur, et je suis heureux de penser que vous les constatez avec la même admiration que moi.

Mais faut-il donc, avec Luther, comparer l'esprit de l'homme à un paysan ivre qui ne cesse de s'incliner d'un côté de la selle sur laquelle il est assis que pour tomber aussitôt du côté opposé? Verrons-nous toujours les intelligences passer sans transition d'un extrême à l'autre? De ce qu'une science ne doit rien enseigner qui soit contraire à la morale religieuse, sous peine d'erreur, faut il en conclure qu'elle ne peut en rester indépendante (11)? Il est des dogmes enseignés par la religion;

---

(9) Ni par contre sans doute, pas une seule vérité scientifique qui soit en opposition avec les dogmes de la religion. Prenons-en note, car tout cela est aussi bien dit que bien pensé.

(10) Nous aimons entendre un professeur de Montpellier donner ainsi des preuves qu'il estime le moyen-âge avec connaissance de cause, C'est à cette époque, en effet, que le plomb d'Aristote en principe de physiologie fut transformé en or pur.

(11) Vous venez vous-même, Monsieur, de répondre à cette ques-

à ceux-là il n'est permis à personne de toucher. Mais il est aussi un grand nombre de questions qui ont été posées comme but de recherche à l'esprit de l'homme *Tradidit mundum disputationibus eorum*. Dieu qui fit l'esprit de l'homme avide de s'instruire, lui donna la raison pour se rendre compte des choses de ce monde. Sur les principes fondamentaux des sciences, la révélation s'est tue (12), parce qu'elle a voulu laisser

---

tion en disant que les vérités de la science doivent se trouver d'accord avec les principes de la religion et *vice versa*. Si l'indépendance du savant le conduit à des principes contraires, il faut y mettre des bornes. C'est dans la recherche de la vérité que le savant est libre et même indépendant.

(12) Cette erreur, après ce que vous venez de professer, vous-même, Monsieur, me paraît toute gratuite. La religion, je veux dire la doctrine catholique, s'est prononcée sur presque tous les principes qui servent de fondement aux sciences; c'est sur les faits inférieurs qu'elle s'est réservée, laissant, comme vous dites très-bien, de l'occupation aux sublimes agitations de l'intelligence. Je puis répondre ici au reste de votre lettre en vous citant l'exemple de la science physiologique : Ainsi, selon vous, le médecin physiologiste a toute liberté quant aux principes de la vie de l'homme, parce que la religion se serait abstenue de se prononcer sur ces principes. Mais vous savez bien, au contraire, qu'elle s'est prononcée formellement, d'abord sur la question de son unité en décidant qu'il ne pouvait y avoir qu'un seul principe de vie qui est l'âme ; et puis en prononçant même son verdict (*anathema sit*) contre celui qui en voudrait deux, un pour l'organisme et un autre pour la pensée. Or c'est le cas de la savante école de Montpellier, vous ne l'ignorez pas, et vous n'ignoriez pas davantage qu'en parlant comme vous le faites, vous m'obligeriez à vous le rappeler.

Combien de fois depuis Barthez, vos maîtres n'ont-ils pas répété entr'autres le fameux verset de saint Paul aux Thessaloniens, (épître 1re, ch. 5, v. 23) : *Ipse autem Deus pacis sanctificet vos per omnia, ut integer spiritus vester et anima et corpus sine querela in adventu Domini nostri Jesu-Christi servetur.*

« Que le Dieu de paix vous sanctifie lui même en toute chose « afin que votre Esprit, votre Ame et votre Corps se conservent « sans tache pour l'avènement de notre Seigneur Jésus-Christ. »

de l'occupation aux sublimes agitations de l'intelligence humaine.

Quelle est donc la seule obligation d'une doctrine médicale envers la morale et la religion? c'est de n'affirmer rien de contraire à l'une ou à l'autre. A cette condition là, la science peut et doit s'émanciper de toute tutelle, se renfermer dans ses principes et sa méthode, et ne souffrir aucun envahissement. Ce qui suffit au médecin vitaliste, c'est qu'il n'y ait rien dans

---

Combien de fois, dis-je, M. Lordat n'a-t-il pas cité ce passage pour justifier avec cet *esprit* et cette *âme* les deux dynamismes de l'homme de Montpellier !

Mais avant lui, d'autres avaient cité ce verset dans une intention analogue, puisque saint Thomas d'Aquin, la lumière de l'Eglise, écrivait dans le XIII[e] siècle ce que nous sommes obligé de copier à votre adresse :

« Occasione verborum istorum dixerunt quidam quod in homine « aliud est spiritus et aliud anima, ponentes sic duas animas in « homine, una scilicet quæ vivificat corpus, alia vero habens « intellectum quo intelligium et voluntatem qua volumus ; sed hæc « reprobata sunt in ecclesiasticis dogmatibus... »

Et le saint docteur en donne cette explication :

« Cum anima non unitur corpori ut motor tantum sed ut forma, « impossibile est in uno homine esse plures animas per essentiam « differentes, sed una tantum est anima intellectiva quæ vegeta- « tivæ, et sensitivæ et intellectivæ officiis fungitur. »

« Prenant occasion de ces paroles (les paroles de ce verset) quel- « ques-uns ont dit que dans l'homme autre chose est l'esprit et « autre chose l'âme, mettant ainsi deux âmes dans un homme, « l'une, dis-je, qui ferait la vie du corps, tandis que l'autre aurait « l'intelligence par laquelle nous comprenons et la volonté par la- « quelle nous voulons ; mais cette opinion est réprouvée dans le livre « des dogmes ecclésiastiques. »

En effet :

« Comme l'âme n'est pas unie au corps comme un moteur seu- « lement, mais comme sa forme, il est impossible que dans un seul « homme il y ait plusieurs âmes essentiellement différentes ; or il « n'y a que l'âme intellective dans l'homme et c'est elle qui rem-

son opinion qui le porte à être athée, ou à nier la révélation. Sa conscience étant tranquille de ce côté, ce n'est pas dans les livres des moralistes, ni dans ceux des théologiens, qu'il ira apprendre l'art de guérir les maladies, mais dans les œuvres d'Hippocrate, de Galien de Barthez et de tous ceux qui ont consumé leur vie à observer les phénomènes hygides et morbides de la vie humaine, et qui de leurs observations ont induit les lois de la constitution de l'homme, les règles du diagnostic des états morbides, et les indications de leurs thérapeutiques (13).

Si je ne craignais d'abuser de l'hospitalité complaisante que vous voulez donner dans votre journal à mes réflexions, je pourrais entrer, monsieur, dans bien d'autres réflexions. Mais désireux d'en rester là, de peur d'être indiscret, pour complé-

---

« plit les fonctions de la vie organique, de la vie sensitive, et de la « vie intellectuelle. »

Je sais que l'Eglise aujourd'hui est plus que tolérante pour cette dualité d'âmes dans l'homme. Je n'entre pas dans les raisons qu'elle peut avoir de ne pas avertir ceux qui y donnent volontairement et à leur escient. Mais voyez vous-même, Monsieur, si avec des textes aussi clairs et aussi positifs on peut encore dire que cette question soit de celles que Dieu a livrées à la discussion des hommes.

Je vous prie de considérer cet empiétement dans le terrain de la théologie comme le résultat de votre provocation. La *Revue médicale* n'entre jamais dans ce domaine sacré que lorsque ses rédacteurs y sont conduits ou précédés par la critique.

(13) Celui qui veut réduire la médecine peut la réduire à presque rien; mais ce n'est pas là le rôle, je crois, d'un professeur, ni même d'un simple disciple de l'école de Montpellier. Il peut y avoir des médecins comme il y a des architectes. On peut, dis-je construire une maison ne sachant que le dessin linéaire. On peut guérir une maladie ne sachant que l'anatomie. Mais la médecine suppose la physiologie. comme l'architecture suppose la geométrie. J'espère que vous comprendrez la similitude et me dispenserez de vous prouver que plus on rattache haut une science, plus il en rayonne de l'éclat sur le savant Il faut craindre les tutelles quand elles rapetissent, et s'en glorifier quand c'est le contraire.

ter tout ce que la brièveté de ma lettre, me force à passer sous silence, je me permettrai de signaler à votre attention et à celle des lecteurs de la *Revue* un travail remarquable dans lequel un éminent Professeur de la Faculté de médecine de Montpellier a jeté d'éclatantes lueurs sur la question qui se débat entre nous. Le travail auquel je fais allusion est de M. le professeur Jaumes. Il est intitulé : *Etude sur la distinction des forces*, et a paru dans les *Mémoires de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier* (14).

(14) La *Revue médicale* n'a pas eu l'honneur de recevoir le mémoire de M. Jaumes. On l'a trop injustement habituée à de pareils oublis pour en exprimer autre chose que le regret Mais nul ne sait mieux que moi tout ce que l'éminent professeur de pathologie général, doit avoir mis de savoir et d'esprit dans cette étude. J'en ai rencontré une citation, et le souvenir qui m'en reste, c'est que l'auteur y frise le panthéisme. Ce qui, vous le pensez, Monsieur. ne recommanderait guère mieux le dualisme de Montpellier. Je souhaite m'être trompé.

En somme, Monsieur, et pour ce qui est de nos rapports scientifiques, croyez au respect que j'ai pour vos convictions, mais ce respect même me fait un devoir de vous avertir que la science physiologique humaine entre dans une phase nouvelle. Revenez sans préoccupation systématique, sans parti pris sur la question de l'âme de l'homme ; voyez si elle n'existe et n'opère vraiment que sur les fonctions ou facultés dont elle a la conscience et l'arbitre, comme on l'a professé jusqu'à ce jour dans votre École.

Voyez au contraire si elle n'a pas un domaine d'action latente, obscure, quasi-impersonnelle, où elle opère sans cesse tant dans le monde supérieur de l'entendement, que dans le monde inférieur de l'organisme. Lorsque vous aurez saisi cet aspect inédit de l'âme humaine, vous me direz le parti qu'on peut en tirer pour expliquer par lui toutes ces fonctions en vue desquelles Barthez imaginait l'hypothèse du principe vital, lequel, soumis à l'élaboration semi-séculaire de M. Lordat, est devenue une âme de l'organisme faisant deux avec l'âme de l'intelligence, ainsi que l'implique la devise du vitalisme de Montpellier : *Le double dynamisme de l'homme.*

Il sera désormais oiseux de dire que l'âme ne fait que ce

Rien de plus clair, rien de plus élevé, à mes yeux, que l'œuvre de notre professeur de pathologie générale. Rien ne me paraît plus apte à démontrer la nécessité de la séparation de l'âme et de la force vitale.

Je vous ai exposé, monsieur et très honoré confrère, les motifs pour lesquels je reste attaché à la doctrine *de la dualité du dynamisme humain*. Mes raisons auront-elles ébranlé votre conviction *animique*? Je ne le pense pas. J'attends donc une réponse de votre part, et je l'attends plutôt avec désir qu'avec peine. Car, alors même, monsieur, qu'on ne partage pas votre opinion, on est heureux de lire les productions d'une plume aussi distinguée que la vôtre (15).

G. PÉCHOLIER.

Montpellier le 26 janvier 1858.

---

qu'elle sait et veut; l'âme humaine fait beaucoup plus qu'elle ne sait et ne veut : elle a, en effet, comme je vous le disais dans ma précédente réponse, une vie et une circulation d'idées continues dont elle ne suit nullement le fil ; elle a aussi l'œuvre des fonctions organiques dont elle n'est pas autrement occupée; elle a enfin, au-dessus de tout cela, l'œuvre de la raison et de la science, qui mérite seule son activité, son attention, sa pensée et sa volonté, son *moi* en un mot Examinez la dans ces trois sphères de son existence, et la première conviction qui naîtra dans votre esprit, c'est que le principe vital ne levant aucune des difficultés que peut laisser l'animisme physiologique, au contraire, n'est plus qu'une superfétation de principe, et à ce titre qu'une inutilité.

(15) Sauf erreur, Monsieur, je ne crois pas que notre discussion puisse s'arrêter là. Il me semble que le point de vue nouveau que je viens de vous signaler, exige de votre part un instant d'attention, et pour ma part à moi, Monsieur, je serai heureux d'en connaître le résultat sur votre esprit; sachant surtout que vous pouvez prendre conseil d'un homme si dignement élevé en science que M. le professeur Jaumes Veuillez lui dire que le monde médical attend son mot sur cette grande question :

L'âme ne fait-elle dans l'homme que ce qu'elle sait et ce qu'elle veut? Dr SALES-GIRONS.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

ÉTUDE SUR LA FIÈVRE PUERPÉRALE.

COMMUNICATION FAITE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Par M. GUÉRARD.

M. Guérard, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, vient de saisir l'académie de médecine dont il est membre, d'une des plus importantes questions qui puisse intéresser notre science pratique. Il s'agit de la *fièvre puerpérale* de sa nature pathologique, de sa contagion et de son traitement. L'auteur vient demander à l'académie les lumières qui peuvent surgir d'une discussion digne du corps savant le plus autorisé par ses lumières et par sa liberté. Ne doutant point que l'académie ne réponde avec empressement à la proposition de M. Guérard, nous reproduisons d'abord le texte des considérations sur lesquelles l'auteur veut appeller l'attention. Quant aux opinions doctrinales de M. Guérard, elles tranchent assez sur le fond de son exposé pour que nous soyons dispensé de les mettre en relief; il nous tarde seulement de voir l'accueil qui leur est réservé *intus et extra*, c'est-à-dire à l'académie et dans les journaux de médecine.

Un cas tout récent de fièvre puerpérale, que j'ai été appelé à traiter avec M. Depaul, et qui s'est terminé d'une manière funeste, m'a fait penser que cette importante question n'avait jamais été soumise à une discussion académique, et qu'il serait du plus haut intérêt pour la science et pour l'humanité tout ensemble d'agiter au sein de cette Assemblée les difficiles problèmes qui se rattachent à cette terrible et meurtrière maladie.

La jeune femme que nous avons soignée avec M. Depaul, et qui venait de faire une fausse couche au cinquième mois de la grossesse, a succombé rapidement, quoique nous ayons employé contre sa maladie le sulfate de quinine, médicament dont notre honorable collègue, M. Beau, dans un récent travail, vante l'efficacité pour combattre cette affreuse maladie. Ce triste échec, attestant l'impuissance d'un remède préconisé par

d'éminents praticiens, comme étant le meilleur des moyens à diriger contre une affection de cette nature, m'a inspiré le désir de porter devant l'Académie la question de la fièvre puerpérale, et d'attirer sur cette question importante, mais obscure, les lumières d'une discussion publique. Cette maladie, par les conditions spéciales dans lesquelles se trouvent les victimes qu'elle frappe, par le nombre considérable de ces victimes, peut être assimilée aux maladies les plus dévastatrices qui désolent l'humanité. Aussi il y a lieu de s'étonner que, depuis la création de l'Académie, la question de la fièvre puerpérale n'ait jamais été agitée devant elle; du moins, nulle part il n'est fait mention d'une discussion académique à ce sujet. Le *Bulletin de l'Académie*, depuis qu'il existe, c'est-à-dire depuis 1836 jusqu'a ce jour, ne contient qu'un très petit nombre de communications parmi lesquelles la plus importante est une lettre de M. Beau, adressée en 1836, sur l'*emploi du sulfate de quinine dans le traitement de la fièvre puerpérale*.

Depuis trente ans, cependant, de nombreux et importants travaux, sur ce point, ont vu le jour, ayant pour auteurs des médecins éminents, parmi lesquels Dance, Baudelocque, Velpeau, Paul Dubois, Jacquemier, etc., etc., noms distingués qui suffisent pour montrer que ce sujet a été traité avec le plus grand soin.

A la suite de ces travaux, les doctrines médicales qui se rapportent à la fièvre puerpérale ont été profondément modifiées; de nouveaux faits se sont produits, qui ont renversé les théories anciennes pour leur en substituer d'autres plus rationnelles. Il importe de savoir où en est aujourd'hui, sur ce point, la science.

Je viens faire un appel à l'Académie, et lui demander si elle ne jugerait pas convenable de provoquer, à ce sujet, une discussion publique. Une question de ce genre convient à l'académie de médecine, qui, seule entre toutes les sociétés médicales, réunit les deux conditions nécessaires à une bonne solution du problème: savoir, la science et une liberté parfaite de discussion,

En réfléchissant sur ce sujet, j'ai pensé qu'il ne m'appartenait pas de traiter à fond cette question devant vous. Je viens seulement indiquer quelques points sur lesquels je désirerais appeler spécialement votre attention. Ces points, les voici :

1° Rechercher la nature de la fièvre puerpérale;

2° Étudier son développement et son mode de propagation;

3° Préciser quel on est le meilleur moyen de traitement.

1° De la nature de la fièvre puerpérale.

Dans l'examen de cette première question, je laisse de côté les hypothèses anciennes, ruinées aujourd'hui, touchant l'influence des lochies et de la sécrétion lactée sur le développement de la fièvre puerpérale, et j'arrive de suite à la discussion des deux points principaux que comporte la solution du problème :

1° Quelle est la part des phlegmasies locales dans le développement de la fièvre puerpérale? et 2° Celle-ci est-elle due à une infection purulente?

Pour résoudre la première question, posons d'abord le principe suivant de philosophie générale : lorsqu'il s'agit de savoir si deux phénomènes contemporains sont liés l'un à l'autre par un rapport de causalité, l'existence de ce rapport peut être mise en évidence par la réunion de deux conditions principales : 1° l'effet est subordonné à la cause ; la réciproque n'est pas vraie; 2° l'apparition de la cause précède toujours le développement de l'effet.

Appliquons cette méthode à la solution de la question qui nous occupe. Je le déclare sans hésiter : aucune phlegmasie locale ne satisfait à cette double condition. D'abord, il existe des cas de fièvre puerpérale parfaitement caractérisée, dans lesquels on ne trouve aucune lésion organique appréciable : telles sont les attaques foudroyantes, où la mort arrive avec une épouvantable rapidité. Ensuite, les lésions locales, quand elles existent, ne sont pas constantes.

D'après M. Tonnellé, sur 222 autopsies, la péritonite, lésion la plus constante, manqua 29 fois. La métrite et l'inflammation

des annexes de l'utérus, 25 fois. La phlébite et la lymphite, 88 fois.

Dans les observations de M. Voillemier : sur 24 autopsies, la phlébite utérine a manqué 21 fois, la lymphite, 22 fois.

Enfin, M. Bourdon a vu la lymphite manquer 4 fois sur 5 autopsies.

Conclusion. Les lésions locales, dans la fièvre puerpérale, ne sont pas constantes.

Si, maintenant, nous considérons les phénomènes au point de vue de leur ordre de succession, il est clair que, dans l'hypothèse où les lésions locales seraient admises comme point de départ de la maladie, celle-ci devrait succéder à l'apparition des lésions locales. Or, il n'en est rien. Souvent la fièvre éclate pendant les premières heures qui suivent l'expulsion du délivre c'est-à-dire alors qu'il n'y a, par les parties génitales, qu'un simple écoulement de sang pur, et que les lochies, phénomène de phlegmasie, n'ont pas encore paru. Bien plus, dans quelques cas, la maladie débute pendant le travail de l'accouchement; les phlegmasies se montrent plus tard, et se multiplient d'autant plus que la fièvre puerpérale se prolonge davantage.

C'est lorsque la maladie a duré un certain temps que l'on trouve du pus dans les veines et les vaisseaux lymphatique de l'utérus et de ses annexes, dans le système circulatoire général, dans le foie, la rate, les poumons, les muscles, etc. Ces phlegmasies varient en étendue, en nombre, en gravité, suivant la nature des épidémies de fièvre puerpérale.

Ce sont les faits de coexistence de ces dépôts purulents avec la fièvre puerpérale qui ont conduit M. Voillemier à définir cette dernière affection : *Une maladie générale dont le caractère anatomique est la présence du pus dans tel ou tel point de l'économie.* Cette définition n'est point acceptable; car elle ne s'applique pas aux cas suraigus dans lesquels on ne trouve ni pus ni aucun autre produit d'inflammation dans les organes.

En résumé, les lésions ne sont pas constantes; elles ne se montrent pas d'emblée quand la maladie est foudroyante; elles se multiplient à mesure que la maladie se prolonge, et elles

varient suivant les épidémies, aussi bien sous le rapport de leur nombre que sous celui de leur marche et des symptômes produits. D'où il résulte que, dans la fièvre puerpérale, les phlegmasies sont secondaires et subordonnées à une cause générale; elles ne sont donc pas le principe de la maladie.

Voyons maintenant si cette dernière ne reconnaîtrait pas pour cause l'infection purulente. Ici encore, la réponse à cette seconde question est négative. Sans parler des travaux si remarquables de M. Velpeau sur ce sujet, et dont la conclusion est contraire à cette hypothèse, rappelons que M. Tonnellé a vu la phlébite et la lymphite utérines manquer dans les deux cinquièmes des cas; MM. Voillemier et Bourdon, dans l'immense majorité de leurs observations. D'autre part, la phlébite peut exister et le pus remplir les veines utérines sans amener le développement de la fièvre puerpérale. M. Duplay a trouvé des traces de phlébite suppurée chez des femmes qui avaient succombé après plusieurs mois de maladie, sans avoir donné, un instant, signe de fièvre puerpérale.

Les expériences de Gaspard, consignées dans le *Journal de Magendie*, prouvent que du pus peut être introduit et séjourner dans l'économie, sans donner lieu à un accident sérieux. Ainsi, 7 à 8 grammes de pus ont été injectés dans le système veineux d'un chien, sans produire autre chose que des efforts de vomissement et des déjections fétides; le lendemain de l'opération, l'animal avait repris son appétit et toute la vivacité de ses allures. La même expérience a été répétée sur d'autres chiens avec les mêmes résultats. Ces animaux ont succombé lorsqu'on les a soumis à de nouvelles injections, dans lesquelles la quantité de pus était double: 16 grammes au lieu de 8.

Parmi les théories proposées pour expliquer les accidents nerveux survenus à la suite de l'injection du pus ou d'autres liquides animaux, celle qui a joui de la plus grande vogue est la doctrine en vertu de laquelle ces accidents étaient attribués à la disproportion entre le diamètre des vaisseaux capillaires de l'animal en expérience et le volume des substances injectées. C'est ainsi que l'on expliquait encore la mort des animaux aux-

quels on avait injecté du sang pris sur un autre animal, et celle des hommes à qui on avait pratiqué la transfusion. On pensait que les accidents étaient dus à l'obstruction des vaisseaux capillaires par des globules de sang dont le volume était supérieur au calibre de ces vaisseaux.

Dans des expériences récentes, M. Brown-Séquard a montré que, si l'on prend la précaution, avant d'injecter le sang, de faire une saignée à l'animal, on peut introduire dans le système veineux de celui-ci une quantité considérable de sang appartenant à un animal d'espèce différente, et dont les globules ont un volume supérieur au diamètre des vaisseaux capillaires, sans qu'il survienne d'accident autre qu'une faiblesse momentanée. La théorie de l'obstruction des vaisseaux capillaires par des globules dont le volume est en disproportion avec le calibre des vaisseaux capillaires, ne peut s'étayer des expériences de Gaspard. Il est probable que si, dans ces expériences, on avait pratiqué préalablement une saignée, aucun accident n'aurait suivi l'injection du pus. Cette induction se fortifie du fait de l'absence de phénomènes graves toutes les fois que la quantité du pus injecté n'a pas dépassé huit grammes.

M. Félix Darcet, dans des expériences analogues à celles de Gaspard, n'a vu nulle part, dans les organes, ces noyaux de pus qui rappellent les abcès multiples que l'autopsie révèle chez des individus morts d'infection purulente, à la suite d'opérations chirurgicales.

Enfin, une observation de M. Duplay démontre que du pus peut circuler dans le système vasculaire sans déterminer aucun accident. Il s'agit d'une femme de vingt-neuf ans, morte subitement à la Pitié, n'ayant d'ailleurs offert aucun symptôme de résorption purulente, et dans les vaisseaux artériels et veineux de laquelle on trouva du pus en quantité considérable, sans que les recherches les plus minutieuses aient pu faire découvrir la moindre trace de phlegmasie vasculaire récente ou ancienne. La conclusion de tous ces faits est que le point de départ de la fièvre puerpérale ne réside point dans l'infection purulente.

Si la fièvre puerpérale n'est le produit ni de phlegmasies locales, ni de l'infection purulente, qu'est-elle ? La solution du problème n'est pas facile ; il est plus aisé de dire ce que n'est pas la fièvre puerpérale, que de dire ce qu'elle est.

Un fait vulgaire, connu de tout le monde, est que les épidémies de fièvre puerpérale, quelque dissemblables qu'elles soient entre elles, ont cependant comme un air de famille.

.... Facies non omnibus una
Nec diversa tamen qualem decet esse sororum.

La conséquence de cette remarque est que l'on pourrait diviser les symptômes de la fièvre puerpérale en deux catégories :

1° Symptômes appartenant à la femme enceinte dépendant de l'état de gestation ;

2° Symptômes appartenant au milieu dans lequel la femme vit.

Ce dernier ordre de symptômes donnerait à la maladie sa forme, variable suivant la différence des milieux, ce par quoi une fièvre puerpérale diffère d'une autre fièvre puerpérale; tandis que le premier ordre constituerait le fond de la maladie, sa nature intime, ce par quoi une fièvre puerpérale ressemble aux autres fièvres puerpérales ; ce par quoi la fièvre puerpérale a sa place distincte dans le cadre nosologique.

Donc, deux ordres de symptômes dans la fièvre puerpérale : les uns *appartenant à la femme*, les autres au milieu.

Cette distinction est tellement vraie, que, dans certaines épidémies de fièvre puerpérale, on a vu des femmes, hors l'état de gestation, des hommes même, présenter, dans la physionomie des maladies dont ils étaient accidentellement frappés, une analogie singulière avec l'état puerpéral : comme le cachet de cette dernière affection. Dans l'histoire des maladies épidémiques qu'il a observées à l'Hôtel-Dieu de Rennes, en 1842 et 1844, M. le docteur Botrel a donné la relation d'une épidémie de fièvre puerpérale très remarquable par sa forme particulière, que l'on pourrait désigner sous le nom de : forme an-

géioleucitique. Elle s'accompagnait constamment de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. Eh bien, dans les salles d'hommes de ce même hôpital, on voyait l'angéioleucité se déclarer avec une facilité extrême et tout à fait inaccoutumée. Est-il possible de méconnaître là une influence générale, produisant, chez les femmes en couches, la fièvre puerpérale, et se manifestant, chez les autres, dans les cas de maladies, par l'apparition de phénomènes, ayant, avec les symptômes de celle-ci, une analogie extrême ? Voilà l'influence du milieu.

D'autres symptômes, avons-nous dit, existent dans la fièvre puerpérale, qui la caractérisent et lui assignent sa place dans les cadres nosologiques, qui appartiennent essentiellement à la femme, et dépendent de certaines conditions particulières inhérentes à l'état de gestation.

Tout le monde sait que l'état de grossesse modifie singulièrement les conditions physiologiques et même anatomiques de la femme ; qu'il constitue pour elle, au point de vue matériel et moral, une situation tout à fait spéciale. Répugnerait-il d'admettre qu'un état organique, sous l'influence duquel se produisent des modifications physiologiques si profondes, peut donner naissance à des *aptitudes* morbides spéciales?

La réalité de ces *aptitudes* résulte de deux ordres de preuves : 1° La subordination physiologique et pathologique du fœtus à la mère ; 2° L'émanation plus que probable d'un virus spécial, venant de la femme enceinte malade.

Plusieurs membres de cette Académie ont vu des faits de nature à légitimer l'opinion des relations pathologiques établies entre le fœtus et sa mère.

Pendant les épidémies de fièvre puerpérale, la santé des enfants se trouve gravement compromise. M. Trousseau a observé, dans ces conditions, une gravité insolite des cas d'érysipèle et de muguet, qui se déclaraient chez les enfants. MM. Moreau, Paul Dubois, Danyau, etc., ont été témoins de faits semblables. Dans une épidémie, à l'hôpital de la Maternité de Dublin, M. Clintock a vu une mortalité effroyable sévir à la fois sur les mères et sur les enfants. Dans diverses thèses pré-

sentées récemment à la Faculté de Paris, MM. Masson, Duhamel et Lorain ont insisté, surtout M. Lorain, sur une espèce de solidarité pathologique établie entre le fœtus et sa mère.

2° Mode de propagation de la fièvre puerpérale; existence d'un virus.

Si, partant des différents points indiqués précédemment, on arrive à reconnaître qu'il peut émaner de l'organisme de femmes enceintes et frappées de fièvre puerpérale, quelque chose qui peut se transporter, se communiquer d'une femme malade à une femme saine; une matière qui peut s'inoculer, reproduire la maladie dont elle est elle-même le produit, un *virus* enfin assimilable au virus de la vaccine, de la variole, de la syphilis, etc.; comme cette hypothèse prend les formes de la réalité, lorsque l'on considère les faits de *propagation* de la maladie qui nous occupe! Comment se propage la fièvre puerpérale? Telle est la seconde question que nous nous sommes proposé d'examiner.

Les épidémies de fièvre puerpérale frappent la ville et les hôpitaux, débutant par l'une ou par les autres indifféremment et se propageant dans tous les sens possibles. On est généralement d'accord sur l'influence de l'agglomération des femmes en couches sur le développement de la maladie, sur la nécessité de fermer les établissements hospitaliers dans lesquels on les reçoit pour empêcher la propagation, et sur la nécessité, non moins indispensable, lorsqu'une épidémie sévit dans une localité de faire émigrer les femmes enceintes pour qu'elles aillent faire leurs couches ailleurs, à une distance plus ou moins considérable du foyer d'infection.

Remarquons que lorsqu'il existe, quelque part, un foyer épidémique, le séjour ancien, au milieu de ce foyer, donne une immunité relative incontestable. Il est constant que les nouvelles arrivées sont frappées plus vivement et en plus grand nombre, et succombent plus vite aux accidents puerpéraux que celles dont le séjour est de date plus ancienne.

La propagation se fait par *contagion*. Sans nous arrêter aux

assertions douteuses d'un médecin de Vienne, qui prétend avoir vu s'abaisser le chiffre de la mortalité, pendant une épidémie de fièvre puerpérale, à partir du moment où il eut prescrit, dans l'hôpital, les lotions chlorurées et le lavage à la brosse; sans trop nous arrêter, dis-je, à ces assertions, il n'est guère permis de nier le fait de la propagation de la maladie par le simple contact. M. Depaul a observé deux faits dans lesquels la réalité de ce mode de propagation ne saurait être révoquée en doute.

Conclusion : Chez la femme atteinte de fièvre puerpérale, il se développe une substance susceptible d'être recueillie et transmise par le contact, un virus analogue à celui de la vaccine, de la variole, de la syphilis, et capable de reproduire une maladie semblable à celle dont il provient.

3° *Du meilleur moyen de traitement.*

Il nous reste maintenant à examiner la sérieuse question dont nous nous proposions de parler : celle du *traitement* de la fièvre puerpérale.

Les antiphlogistiques, les narcotiques, le sulfate de quinine, etc., telle est la série des principaux moyens thérapeutiques dirigés contre cette terrible maladie. Les antiphlogistiques sont d'un médiocre secours lorsqu'ils ne sont pas dangereux.

Les narcotiques ont été très vantés, trop vantés peut-être. On a exalté les propriétés de l'alcoolature d'aconit et de l'opium. Moi-même, j'avais cru, il y a quinze ans, avoir trouvé dans l'opium donné à haute dose un excellent moyen de guérir la fièvre puerpérale; mais je me suis bientôt aperçu que ce précieux narcotique, impuissant contre les épidémies, n'avait réellement de l'utilité que dans les cas de fièvre *puerpérale à l'état sporadique*.

Le sulfate de quinine, sur lequel notre honorable, collègue M. Beau a appelé, en 1856, l'attention des praticiens, semble avoir produit, dans quelques circonstances, d'heureux résultats. Depuis quelques années, M. le docteur Leudet l'emploie

à l'Hôtel Dieu de Rouen, comme moyen préventif, chez les femmes qui entrent à l'hôpital pour y faire leurs couches.

Enfin, l'ipécuanha avec lequel, en 1828, Désormeaux obtint de si brillants succès qu'il crut, et bien des médecins avec lui, avoir trouvé dans ce médicament le spécifique de la fièvre puerpérale ; l'ipécuanha, qui ne tarda pas à descendre du piédestal sur lequel l'avaient placé une admiration et un enthousiasme trop hâtifs ; l'ipécacuanha n'est plus aujourd'hui qu'un médicament utile dans quelques cas qu'il est impossible de spécifier d'avance, et dont le succès est subordonné à certaines dépendances du génie épidémique toujours variables, et des constitutions médicales.

Ce résultat de l'observation moderne nous ramène aux principes de Sydenham en matière de thérapeutique des épidémies : « Les maladies épidémiques, et surtout les fièvres continues, disait ce grand médecin, sont très variables dans leurs allures, et l'on ne saurait leur appliquer constamment une même méthode de traitement; telle méthode réussit à merveille qui, l'année suivante, ne produira plus rien de bon. » En conséquence, Sydenham veut qu'au début de chaque épidémie nouvelle, on ne s'en laisse pas imposer par la similitude apparente des symptômes, pour négliger d'en faire une étude attentive. On doit l'observer avec le plus grand soin, pour en pénétrer le caractère particulier et arriver, par cette connaissance, à l'indication des meilleurs moyens de la combattre.

On a vu combien ces préceptes du grand observateur que nous venons de citer sont applicables aux épidémies de fièvre puerpérale. Le génie de cette fièvre varie avec les temps et les lieux ; tantôt bénin, tantôt terrible, tantôt cédant à de simples agents thérapeutiques, tantôt défiant toutes les ressources de l'art.

Conclusion. La fièvre puerpérale est donc caractérisée par l'existence d'une cause générale sous l'influence de laquelle naissent et se produisent une foule de symptômes, variables suivant le milieu dans lequel la maladie se développe ; et c'est cette condition de milieu qui, dans la forme épidémique de la

maladie surtout, domine la thérapeutique. Nous voilà donc revenus. après bien des oscillations, aux idées et aux principes révélés par le grand Sydenham, et que nous avions longtemps abandonnés.

Il y a trente ans, subjugués par l'éloquence entraînante de la plus puissante personnalité médicale de ce siècle, nous abandonnions la médecine traditionnelle pour nous enrôler sous l'étendard révolutionnaire de Broussais. Les doctrines de cet homme célèbre se présentaient sous l'aspect d'une simplicité et d'une logique qui séduisirent à peu près tous les contemporains. L'illusion fut courte; l'observation vint bientôt révéler le vide de la prétendue doctrine physiologique, qui tomba sous les coups de ceux là même qui avaient cherché dans l'observation des armes pour la défendre.

Après bien des doutes, des oscillations, nous voilà donc ramenés aux préceptes des grands maîtres, plus pénétrés encore de la vérité de cette belle pe sée du père de la médecine: « L'art est long, la vie est courte, l'expérience trompeuse, le jugement difficile. » Loin de nous abattre, cet arrêt prononcé par le grand Hippocrate, il y a vingt-trois siècles, doit être pour nous un encouragement à de nouveaux travaux, et au renversement des obstacles qui s'opposent au progrès de notre belle science. C'est dans ce but que je suis venu porter devant l'Académie la question si importante de la fièvre puerpérale. Je fais appel à l'expérience et au talent de mes savants collègues; j'espère que cet appel sera entendu. Comme la fortune et la noblesse, la science oblige ceux qui en sont les dépositaires. On n'a pas le droit de se montrer avare, surtout lorsqu'il s'agit des intérêts sacrés de la science et de l'humanité.

OPÉRATION CÉSARIENNE.

Nous recevons de M. le Dr V. Guillaume, de Sarreguemines la relation suivante que nous nous faisons un devoir de publier.

Monsieur,

Le soin avec lequel vous recueillez toutes les opérations

césariennes plus ou moins heureuses, dans l'espoir, dites-vous, de faire prévaloir dans la pratique son adoption sur celle de l'embryotomie, m'engage à vous adresser la relation suivante, peut-être un peu longue pour être insérée dans la *Revue Médicale*. Dans le fait dont il s'agit, si le succès n'a pas été aussi complet que nous avions osé l'espérer, il nous paraît encore offrir quelque intérêt, puisque nous avons pu sauver un enfant dont la perte était inévitable sans l'opération césarienne.

Élisabeth Wirietz, femme Nicolaï, âgée de 39 ans, née de parents phthisiques, d'une constitution frêle et de petite stature, demeurant à Remering (Moselle), a perdu plusieurs frères et sœurs en bas âge, ou par suite de phthisie. Réglée à 17 ans, elle se maria à 27. Sa première couche, exigea l'emploi des forceps. Elle donna le jour à un second enfant trois ans après, sans difficulté. Cette femme, dont la santé était passable, s'aperçut, il y a deux ans, qu'elle portait dans l'abdomen, deux tumeurs qui ne la gênaient pas. Au mois d'août 1857, par suite d'accroissement, ces tumeurs l'incommodèrent; elle réclama les conseil de son médecin, M. Fischer, fort apprécié dans sa contrée. Celui-ci reconnut, en effet, à cette époque que deux tumeurs fibreuses, nullement douloureuses, existaient, l'une, de la grosseur du poing, située dans l'hypochondre droit, au-dessous du foie, auquel elle n'adhérait pas; l'autre, plus volumineuse encore, était placée à l'hypochondre gauche ; elle descendait jusque vers la fosse iliaque. Enfin, en explorant le vagin, ce médecin rencontra une troisième tumeur, de même nature que les autres, envahissant déjà la presque totalité de l'excavation du petit bassin. Elle remontait très haut, était immobile, lisse, dure, insensible, et adhérait fortement à la face antérieure du sacrum. Le rectum était refoulé à gauche, l'orifice de la matrice porté en haut et en avant.

Cette femme se plaignait de maux de reins et de suppression des règles; elle avait de la fièvre. Elle reçut quelques soins; mais on reconnut bientôt qu'elle était *enceinte* et l'on se borna à conseiller quelques palliatifs. Il lui fut aussi recommandé de

prévenir dès qu'elle ressentirait les préludes de l'enfantement.

Le 20 janvier dernier, dans la nuit, une sage-femme habile fut appelée; elle constata que l'état de la femme Nicolaï offrait quelque chose d'étrange, elle s'empressa d'en informer M. Fischer. Ce médecin se rendit immédiatement auprès d'elle, il avait prévu tout ce que sa situation présentait de fâcheux, il m'écrivit afin de réclamer mon concours, m'invitant à me munir de tout ce qui pouvait être nécessaire pour pratiquer l'opération césarienne, dont l'urgence lui était démontrée.

Arrivés ensemble le 21, en la commune de Remering, vers une heure après midi, nous trouvâmes la femme Nicolaï disposée à se soumettre à tout ce que nous jugerions utile pour la conservation de son enfant et la sienne. Elle s'était mise en règle le matin même avec la religion.

Un examen attentif me mit à même de confirmer les observations de M. Fischer. Il me fut difficile d'arriver à l'aide de deux doigts demi-fléchis jusqu'à l'orifice de l'utérus situé derrière pubis. Cet orifice était flasque, non dilaté; l'abdomen, dont les parois étaient fort minces, offrait un volume considérable. On pouvait reconnaître à travers ses parois les saillies que présentait le corps de l'enfant, notamment au dessous et à droite de l'ombilic, où se trouvaient les talons, selon toute vraisemblance : la femme Nicolaï avait senti les mouvements de son enfant quelques instants avant notre visite. Il existait, de loin en loin, des contractions assez fortes de l'utérus.

Ayant fait nos préparatifs pour pratiquer l'opération césarienne, cette femme désira la présence de M. le Curé qui fut appelé.

Enfin, l'ayant placée sur une longue table garnie de coussins et d'alaises, en face d'une croisée bien éclairée, la vessie fut explorée; elle était vide. Soumise à l'influence du chloroforme, la femme Nicolaï en ressentit promptement les effets. Au bout de trois minutes, le pouls diminua de volume et de fréquence. Après sept minutes l'insensibilité était presque complète, elle ne répondit plus à nos questions.

Une première incision s'étendant de deux travers de doigts

au dessous de l'ombilic, à un travers de doigt au dessus du pubis, intéressa la peau et le tissu cellulaire, au devant de la ligne blanche. Une seconde incision nous permit d'arriver jusqu'à la matrice. et celle-ci fut incisée à son tour, à quelques travers de doigts au dessus du pubis. Les eaux de l'amnios s'écoulèrent en partie, et le cordon ombilical se présenta. Un bistouri boutonné servit à donner à l'ouverture de la matrice l'étendue nécessaire.

Le corps de l'enfant se présenta par le dos, un peu incliné à droite; ses pieds étaient du côté de l'ombilic; sa tête au dessus du pubis. Deux doigts de ma main droite glissés sous l'aiselle gauche, arrivèrent facilement vers l'abdomen; ils m'aidèrent à déterminer la culbute de l'enfant sur sa nuque, vers le pubis et à le dégager entièrement de la matrice. Pendant ce temps j'étais parfaitement secondé par mon collègue et la sage-femme. Ils soutenaient les bords la plaie, et s'opposaient à ce que l'épiploon et l'intestin grêle, s'échappassent de la cavité péritonéale.

L'enfant fut placé en travers sur les cuisses de la mère; sous l'influence de quelques frictions il poussa des cris. M. le Curé entra et lui donna le baptême. Le cordon ombilical étant coupé, quelques tractions déterminèrent la sortie du placenta. Des eaux s'écoulèrent encore, et la matrice contractée n'offrit plus qu'un petit volume.

Deux points de suture enchevillés furent placés à la partie supérieure de la plaie. De très longues bandes de sparadrap, larges de deux travers de doigts et faisant le tour du corps, suffirent pour maintenir en rapport les bords de l'incision; l'angle inférieur fut laissé libre, afin de permettre l'écoulement des lochies, qui ne pourrait avoir lieu par les voies naturelles. Un linge fenêtré, de larges compresses, un bandage de corps complétèrent l'appareil. Nous nous assurâmes alors que la tumeur occupant le petit bassin n'avait subi aucune modification.

Reportée sur son lit, la femme Nicolaï y reçut son enfant plein de vie. Une douce réaction eut lieu, et cette opération,

exécutée avec facilité et célérité, semblait nous promettre un succès complet; pendant les premiers jours, en effet, il ne survint aucun accident. Des selles eurent lieu spontanément; les sueurs se développèrent, et l'alaitement fut permis; des bouillons légers, des boissons émollientes, le repos le plus absolu furent conseillés.

Le premier appareil fut levé le quatrième jour, il fut permis de s'assurer du bon état des choses. La plaie était à peu près réunie dans ses deux parties supérieures; les lochies peu colorées et dont la quantité était modérée, s'écoulaient avec facilité par la partie inférieure de la plaie. Tout le monde était joyeux auprès de cette femme qui, exempte de fièvre, réclamait avec instance des aliments.

Le 26, sixième jour après l'opération, M. Fischer apprit à sa visite du matin que la nuit avait été agitée, la femme Nicolaï se plaignait de mal de tête; il y avait un peu de délire, et de la fièvre. L'abdomen continuait cependant à se trouver dans en bon état, il conservait sa souplesse, il n'y existait pas de douleur, et cet état ne parut pas très grave au premier abord; néanmoins le mal empira dans la journée, et cette femme succomba vers le soir, sans avoir accusé la moindre souffrance vers le ventre.

L'autopsie fut refusé. — En m'annonçant cette triste issue, mon collègue m'affirmait de nouveau que c'est dans le crâne, qu'il eût été possible de trouver la cause de la mort; car tout vers l'abdomen est constamment resté dans les meilleures conditions. Sans doute, avant de se résigner à subir cette opération, la femme Nicolaï avait dû éprouver de vives impressions de nature expliquer les accidents qui l'ont enlevée. Son état physique, son organisation en général, ne présentaient pas des antécédents bien favorables, il est vrai. Résidant à 20 kilomètres de Remering, je n'ai pu suivre de très près les conséquences de notre opération. Le zèle et l'expérience de mon collègue, me sont si bien connus d'ailleurs, que je me sens en mesure d'affirmer que je n'aurais pas mieux fait que lui.

Je vous offre, Monsieur et honoré confrère, l'assurance des

sentiments distingués avec lesquels j'ai l'honneur de vous saluer. V. GUILLAUME, D. M. P.

à Sarreguemines, ce 25 fév. 1858.

Nous remercions M. le docteur Guillaume de son observation ; elle nous laisse le regret que notre honorable confrère n'ait pas développé toute sa pensée sur la cause de la mort, qui ne nous paraît pas plus qu'à lui, pouvoir être rigoureusement attribuée aux suites de l'opération, ou bien les symptômes qui excluent toute idée de péritonite sont comme non avenus. Nous prions M. le docteur Fischer de nous donner pour sa part l'opinion bien formulée dans son esprit, de la cause de cette mort ; car, selon nous, le cas présent serait un succès de plus à enregistrer en faveur de la gastrotomie. Du reste, ce succès ne serait-il que ce qu'il a été, que la *Revue médicale* lui donnerait toujours la préférence sur ceux que peut donner la céphalotrypsie ou toute autre manœuvre fondée, sur la mort volontaire de l'enfant. D. S. G.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Fonctions peu connues du pancréas.

M. le docteur Lucien Corvisart, médecin de l'Empereur, a présenté à l'Académie de médeine le mémoire suivant sur une fonction peu connue du pancréas, la digestion des aliments azotés ; expériences parallèles sur la digestion gastrique et intestinale.

On est très peu instruit sur la manière dont les aliments animalisés ou azotés sont digérés dans l'intestin ; depuis la découverte (1836) de Purkinje et Pappenheim relative à l'action dissolvante que le pancréas peut exercer sur eux, découverte d'ailleurs presque méconnue, la science n'a rien acquis de nouveau.

Les recherches physiologiques expérimentales que nous rapportons sur la seconde digestion (digestion intestinale), nous

ont amené aux conséquences qui suivent, et qui nous paraissent importantes. Celles-ci sont de deux sortes :

1° Les unes physiologiques, directes, sont l'expression des faits expérimentaux ;

2° Les autres pathologiques, indirectes, sont des inductions ou corollaires qui éclairent quelques points de médecine clinique.

1° PROPOSITIONS PHYSIOLOGIQUES.

1. Les aliments azotés sont digérés par l'estomac ; ils le sont aussi par le pancréas.

2. Le pancréas est, pour ainsi dire, un organe supplémentaire, dont l'action, pour les repas copieux, vient s'ajouter à celle de l'estomac.

3. La nature des deux digestions est semblable, en ce sens que chaque aliment soumis, soit à l'une, soit à l'autre, est transformé en un produit alibile exactement semblable, l'albuminose ou peptone.

4. Le suc pancréatique éprouve, sous l'influence de la chaleur et de certains agents, des réactions particulières *que le suc gastrique n'éprouve point*. Cette différence persistant, lorsque les deux fluides digestifs se sont chargés de peptones, on a pu, négligeant ce qui appartient en propre aux *sucs*, croire, à tort, à une différence entre les peptones; mais l'erreur une fois signalée, est facile à éviter.

5. Lorsqu'un aliment ou une portion d'aliment azoté a subi complétement la digestion gastrique, le suc pancréatique n'exerce plus aucune action sur lui et ne le transforme pas en une autre peptone.

6. C'est sur la partie des substances albuminoïdes, qui a quitté l'estomac avant d'avoir été transformée en peptone (albuminose), que le pancréas est appelé à agir.

7. Dans certains cas, la somme d'action du pancréas peut égaler celle de l'estomac.

8. Si l'on n'avait égard qu'à la quantité des fluides digestifs sécrétés, on croirait l'estomac bien plus puissant ; car le suc gastrique est dix fois plus abondant que le suc pancréatique ;

mais, par compensation, le suc pancréatique est dix fois plus riche en ferment (pancréatine).

9. Si l'action du suc gastrique est aidée par un séjour, un brassage prolongés avec l'aliment, le suc pancréatique jouit du grand privilége d'agir également bien à l'état alcalin, neutre ou acide, et trois fois plus vite, sur l'aliment azoté.

10. Tout est disposé dans le duodénum pour que le suc pancréatique agisse aussitôt qu'il rencontre l'aliment; tout est disposé dans l'estomac pour qu'une grande proportion des aliments soit transformée en peptone, et, de plus, pour que l'autre portion soit au moins préparée à subir très rapidement la digestion pancréatique.

11. Cette préparation, qui varie avec la qualité et la quantité soit de l'aliment, soit du suc gastrique, etc., etc., consiste tantôt en un une simple imbibition, tantôt en une dissolution. La digestion pancréatique, vu sa rapidité forcée, trouve, dans cette préparation, un aide utile. L'estomac joue, dans ce cas, vis à-vis du pancréas, le même rôle que les dents remplissent avant la digestion gastrique.

12. Toutefois, de même que le suc gastrique peut digérer seul, le suc pancréatique est capable d'accomplir seul la digestion des aliments qui n'auraient pas subi cette préparation ou division gastrique. Ainsi, les matières albuminoïdes, *directement* mises en fragments dans l'intestin *à l'état de crudité*, c'est-à dire sans aucune préparation, y sont parfaitement et complétement digérés ; l'action est seulement plus lente.

13. Lorsque le suc gastrique et le suc pancréatique sont séparés, et agissent successivement, chacun exerce sa fonction dans sa plénitude, et la quantité d'albuminose (ou peptone) produite peut ainsi être doublée.

14. Mais, c'est une chose remarquable que, si ces deux ferments digestifs se rencontrent à l'état pur, les deux digestions cessent de s'exercer aussi librement : loin que le produit digéré soit doublé par cette réunion, au contraire, il peut se réduire à rien; car, dans cette circonstance non physiologique, la pepsine et la pancréatine s'entre-détruisent.

15. Dans l'état normal, la nature prévient ce conflit par trois moyens : 1° Le pylore, qui sépare les deux ferments, 2° la digestion gastrique même, pendant laquelle la pepsine, en formant la peptone, s'épuise et s'abolit, 3° la bile, qui ainsi que l'a démontré Pappenheim, anéantit l'activité du ferment gastrique.

16. La bile ne précipite pas la peptone produite par l'influence de l'estomac, de sorte que la digestion successive soit détruite et à refaire ; au contraire, c'est la bile elle-même qui est précipitée par l'acide du suc gastrique ou du chyme.

17. La nature de l'aliment azoté influe beaucoup sur la quantité de peptone que, au profit de l'économie, les deux digestions successives peuvent produire ; ainsi, dans nos expériences, tandis que la musculine, la caséine fournissaient près de 30 grammes de peptone parfaite, l'albumine ou le tissu gélatigène, quoique donnés à quantité égale, en produisaient à peine 15 grammes.

18. La digestion, soit gastrique, soit pancréatique, efface d'abord dans les diverses substances albuminoïdes leurs propriétés les plus caractéristiques ; elle liquéfie les insolubles, enlève à l'albumine sa coagulabilité, à la caséine la propriété de se cailler par la présure, à la gélatine celle de se prendre en gelée, à la musculine celle de se précipiter par le chlorure de sodium, etc. ; enfin elle les transforme toutes en albuminoses ou peptones. Les albuminoses, pour avoir des réactions individuelles beaucoup moins prononcées que les matières albuminoïdes dont elles émanent, n'en conservent pas moins des caractères différentiels.

19. La nature des peptones varie avec celle des substances albuminoïdes dont elles proviennent ; cette variété répondant ainsi à des besoins plastiques différents de l'économie.

20. Les albuminoses ou peptones qui ont le plus d'analogie entre elles et sont les plus difficiles à distinguer, sont l'albumin-peptone, la musculin-peptone, et, chose remarquable, la gélatin-peptone ; comme si les aliments dont ces trois nutriments émanent, étaient, entre eux, moins différents qu'on ne

croît. De ces faibles différences entre les nutriments azotés ou peptones résulte une espèce d'équilibre instable favorable au travail d'assimilation exercé par les tissus.

21. Les peptones ont pour caractères génériques qu'elles restent toujours solubles dans l'eau, soit acide, soit neutre, soit alcaline, ce qui assure une facile circulation dans l'économie. La chaleur ne les coagule pas, l'acétate de plomb ne précipite pas la plupart d'entre elles. Les peptones, d'ailleurs, résistent, en général, mieux que les matières azotées alimentaires, aux combinaisons métalliques insolubles.

22. Les peptones forment un genre aussi bien caractérisé que le genre albuminoïde ; il est évident, toutefois, que les progrès de la science détermineront leur nature d'une manière bien plus précise qu'on ne peut le faire aujourd'hui.

23. Quelques physiologistes persistent dans cette erreur singulière de croire que l'estomac ne fait que gonfler ou diviser les aliments sans les dissoudre. Quelle dénégation apporter à la balance qui montre que, pour un poids considérable, chaque aliment albuminoïde est non pas divisé, mais dissous, passe à travers le filtre, est absorbé par les membranes ?

24. D'autres ont soutenu que le suc gastrique, opérant sur les aliments azotés, ne produit que de la gélatine, sans songer que les caractères qui font de la gélatine une espèce azotée particulière, n'ont jamais pu être reconnus dans le chyme, même *neutralisé*, après une digestion fibrine, de caséine, de musculine, d'albumine ; et que la gélatine, elle-même, perd définitivement ses caractères spécifiques, c'est-à-dire se digère dans le suc gastrique.

25. Enfin, d'autres, poursuivant cette hypothèse ancienne que l'albumine du sang n'est que la matière digérée elle-même, veulent qu'en cessant d'être acides (c'est-à-dire étant neutralisées), les peptones se résolvent en albumine ; l'erreur n'est possible que si, à l'exclusion des autres aliments, on n'envisage que l'albumine ou la fibrine, dont une digestion incomplète prête à l'équivoque. En effet, l'albumine crue échappe toujours en partie à la digestion gastrique ; la fibrine mal digérée

ne se transforme qu'en albumine (caséiforme). Hors ces deux cas, si l'on expérimente le produit régulièrement digéré de l'albumine concrète (et lavée) de la caséine, de la musculine, de la gélatine, etc., il n'y a plus accès au doute. Ces peptones ne renferment jamais d'albumine.

26. Les peptones reçues ou produites par le suc pancréatique alcalin, qu'elles soient ou non saturées, n'offrent pas non plus d'albumine. Elles n'augmentent pas, en conséquence, d'un poids appréciable l'albumine coagulable que le suc pancréatique pur et sans peptone contient normalement.

27. Pendant les trois premières heures qui suivent le repas, époque à laquelle la dissolution, la transformation dues à la digestion, sont très peu avancées, le sang de la veine porte (comparé au sang veineux général) ne s'enrichit point d'une quantité sensible de matériaux azotés par absorption digestive. D'un autre côté, dans l'intestin, ou à l'étuve, les éléments du sang, globules, fibrine, se transforment en albumine (caséiforme), sous l'influence du suc pancréatique alcalin, par un commencement de digestion.

28. Or, si l'on considère que pendant les trois premières heures de la digestion : 1° le suc pancréatique est versé dans le duodénum à l'état pur et actif ; 2° que l'absorption par les veines mésentériques n'est pas suspendue ; 3° que le suc pancréatique peut exercer son action digestive dans un milieu alcalin comme le sang ; si l'on considère, d'autre part, que précisément pendant ces trois premières heures, une grande partie des globules et de la fibrine du sang de la veine porte se transforme dans cette veine, à poids égal en albumine (comme ils se fussent digérés dans l'intestin sous l'influence de ce même suc pancréatique), il est difficile de reculer devant cette hypothèse que je formule nettement d'une véritable digestion intraveineuse.

29. On n'a tracé, entre les matières azotées, dites extractives et l'albuminose produite par la digestion gastrique ou pancréatique, aucun caractère réellement différentiel. Or, les vaisseaux chylifères, la veine porte et sa continuation, les veines

hépatiques, c'est-à-dire les vaisseaux qui reçoivent le plus directement les produits de la digestion, sont beaucoup plus riches en matières extractives (albuminos ?) que le reste du sang.

2° COROLLAIRES PATHOLOGIQUES.

A. Il existe, relativement aux matières albuminoïdes, une dyspepsie duodénale causée par la viciation, l'insuffisance ou l'absence du suc pancréatique, et dont les symptômes n'apparaissent qu'à partir de la deuxième et troisième heure de la digestion, avec sensations plus profondes que dans la dyspepsie gastrique. (Voyez propositions 1, 2, 3, 6, 7).

Dans le cas de dyspepsie duodénale pancréatique, l'usage de la pancréatine administrée à l'intérieur est indiquée.

B. Une dyspépsie duodénale secondaire peut provenir d'une insuffisance presque absolue de la division que le suc gastrique fait au moins subir aux aliments qu'il n'a pas transformés en peptones. La digestion pancréatique est alors plus lente, comme est plus lente la digestion gastrique lorsque les dents n'ont pas suffisamment rempli leur emploi. Cette dyspepsie duodénale secondaire se guérit, quant à elle, à l'aide du traitement approprié à la dyspepsie primitive gastrique.

C. Une dyspepsie duodénale secondaire peut encore provenir ou d'une surabondance excessive du suc gastrique, ou d'une insuffisance de l'anneau pylorique ; car, dans ces deux cas distincts, le suc gastrique arrive dans le duodénum, en y conservant malheureusement son activité qui nuit, dès lors, à celle du suc pancréatique. (Voyez propositions 13, 14, 15, 16).

D. Une troisième dyspepsie duodénale secondaire peut provenir d'une insuffisance dans la sécrétion biliaire, cette insuffisance amenant (par défaut d'anéantissement de l'activité du suc gastrique dans le duodénum) les mêmes fâcheux effets que dans les deux cas précédents.

E. Une dyspepsie, qu'on pourrait appeler porte ou hépatique, peut résulter d'une viciation de la digestion intra-veineuse.

F. Certains symptômes de dyspepsie, de gastralgie, d'entéralgie, d'hépatalgie peuvent être attribués à tort à l'estomac, à l'intestin, au foie, et ne résulter que de l'absorption par la veine porte du suc pancréatique trop abondant, trop actif ou trop irritant.

G. La bile, qu'elle parvienne dans l'estomac, pathologiquement, à travers le pylore, ou dans un but thérapeutique par la bouche et le cardia, anéantit l'activité du suc gastrique dans le ventricule. Cette connaissance peut servir à faire employer la bile pour parer à la surabondance du suc gastrique.

H. A poids égal d'aliment azoté, à force digestive égale, l'économie trouve, pour se l'assimiler, un poids variable de peptone, poids variable suivant la nature de l'aliment. On est tout à fait dans l'erreur quand, en hygiène, on estime le pouvoir *trophique* d'une espèce alimentaire azotée, uniquement d'après la richesse en azote de celle-ci. L'équivalent trophique ou nutrimentaire des aliments n'est point si simple à fixer.

I. Lorsqu'il est plus urgent de calmer les douleurs et la révolte des organes digestifs que de relever rapidement les forces, il faut donner pour nourriture l'aliment qui se dissout le plus vite et le plus complétement, quelle que soit la quantité de peptone qu'il fournisse.

J. Mais quand il est plus pressé de relever les forces générales que d'amoindrir des souffrances gastro-intestinales, il faut, au contraire, faire choix des aliments qui, pour une force digestive égale, fournissent, suivant les connaissances physiologiques, le poids le plus considérable de peptone, bien qu'ils se dissolvent et se digèrent plus lentement.

K. Celui qui ne digère qu'avec un organe (estomac ou pancréas) est, par ce fait, mis environ à la demi-ration de peptone. De même, celui qui, avec une force digestive normale et égale, ne mange que de l'albumine ou du tissu gélatigène (au lieu de caséine ou de musculine, qui fournissent le double de peptone) se trouve ainsi à la demi-ration de peptone et n'est nourri qu'à moitié.

Dans les deux cas précédents, une suractivité soit de l'or-

gane restant (premier cas), soit des deux organes (deuxième cas), peut intervenir et tirer des aliments, donnés à discrétion, la ration entière de peptone; mais il ne faut point se confier longtemps à cette extrême ressource fonctionnelle, car toute suractivité persistante a pour résultat plus ou moins éloigné, mais final, d'épuiser.

L. Non seulement il ne faut pas donner longtemps une seule espèce d'aliment azoté, par la raison qu'une seule espèce de nutriment azoté (ou peptone) est insuffisante à réparer la variété des organes; mais aussi, parce qu'un même aliment donné exclusivement et consécutivement (huit jours de suite, par exemple), cesse d'exciter la sécrétion gastrique et cesse de subir la transformation digestive.

M. La plupart des peptones que nous avons étudiées ont la propriété d'échapper à la précipitation par l'acétate neutre de plomb; or, dans tous les cas où les matières albuminoïdes de l'urine se trouvent être du genre albuminose, elles persistent malgré l'acétate de plomb employé pour les précipiter, et masquent, le plus énergiquement de toutes, le sucre à la réaction cupro-potassique.

Influence du café contre l'étranglement herniaire.

Ce que nous avons dit à diverses reprises des bons effets du café dans les cas de hernies étranglées sera fortifié par l'observation suivante que nous trouvons publiée dans la *Gazette des hôpitaux* par M. le docteur Barescut.

La femme V..., du village de R..., porte, depuis une douzaine d'années, une hernie inguinale du côté gauche; jusqu'ici sa présence n'a donné lieu à aucun accident, quoique la malade n'use point de bandage, et qu'elle se livre habituellement à des travaux assez pénibles. L'intestin faisait fréquemment saillie; mais la femme V... le faisait rentrer elle même, et, dans aucun cas, la tumeur n'avait jamais acquis le volume auquel elle est parvenue cette fois-ci.

Le vendredi, 5 du mois courant, la veuve V... aide à charger une charrette qu'elle va elle-même conduire au marché, distant d'une douzaine de kilomètres; pendant le trajet, la

hernie sort; mais la malade n'essaye de la faire rentrer qu'à son arrivée à la ville, deux heures environ après le moment de sa sortie : toute tentative fut inutile, et cette femme retourna chez elle, montée sur sa charrette, et n'arriva à son domicile que dix heures à peu près après la production de l'accident. Le trajet fut pénible; mais rien ne fut fait pour calmer les souffrances de la malade, jusqu'à son arrivée chez elle : là elle fut mise dans un bain ; on lui administra plusieurs lavements, on lui appliqua des cataplasmes sur la tumeur, la patiente essaya plusieurs fois elle-même le taxis, mais rien n'y fit; loin de là, les accidents augmentèrent, le ventre devint douloureux, des vomissements survinrent, et dès lors on envoya réclamer mon assistance. J'arrivai le samedi, vers les dix heures du matin, à peu près vingt-quatre heures après le développement des premiers accidents, et voici ce que j'observai:

La tumeur avait le volume d'un œuf de dinde, elle était dure, rénitente, douloureuse; le ventre était tendu, sensible à la pression; la malade accusait par moment de très-vives coliques : elle a eu de fréquents vomissements d'odeur stercorale : les lavements administrés pendant la nuit n'avaient point amené de matières. Il y avait un état d'anxiété extrême, le pouls était petit, et la malade découragée. Je pensai aussitôt à la belladone ; mais la pharmacie se trouve éloignée, et il n'y avait pas de temps à perdre. L'article de M. Briquet me vint alors en mémoire, et je fis aussitôt préparer quatre tasses de café qui devaient être prises à un quart d'heure d'intervalle l'une de l'autre. Après l'ingestion de la première tasse, la malade vomit cinq lombrics, et à la troisième je pus sentir quelques gargouillements dans la tumeur. Je revins au taxis, mais les souffrances horribles qu'éprouvait la malade m'y firent renoncer ; je commençais d'ailleurs à avoir grande confiance dans l'effet du café ; je fais donner la quatrième tasse et j'ordonne d'en préparer quatre autres ; en même temps la malade est mise dans un bain, mais à peine était-elle dans l'eau, que la hernie rentra pour ainsi dire d'elle-même et sous l'influence d'un très-léger effort de réduction opéré par la malade elle-

même. Depuis lors les coliques ni les vomissements ne se sont plus reproduits, les selles se sont rétablies, et cette femme se trouve aujourd'hui dans le même état qu'avant son accident.

La dose de café prise par cette malade a été bien minime comparativement à celle conseillée dans l'article de M. le docteur Triger, et cependant l'effet a suivi de tellement près l'action de la cause qu'il me paraît de toute impossibilité de méconnaître là l'influence du café; il est vrai que la réduction a eu lieu dans un bain; et il est possible que certaines personnes attribuent à celui-ci tous les frais de la guérison; mais la malade était à peine dans l'eau quand la hernie a été réduite, et déjà les gargouillements ressentis dans la tumeur avant l'immersion faisaient présager un heureux résultat. D'ailleurs un autre bain avait été administré antérieurement sans résultat et malgré l'emploi de cataplasmes et de lavements, les symptômes avaient été constamment en s'aggravant. Ce n'a été qu'à partir du moment où l'on a fait usage du café, surtout après l'ingestion de la troisième tasse, que l'amélioration s'est manifestée. C'est pourquoi je n'insiste pas un seul instant à accorder à l'emploi du café tout le bénéfice de la guérison de ma malade.

Dans tous les cas, nul ne disconviendra que le café, dans des cas de cette nature, ne soit un moyen parfaitement innocent, à la portée de tout le monde, et généralement accepté avec plaisir, et il n'est personne qui ne veuille essayer de son emploi avant de recourir à une opération fort chanceuse, avant même que de mettre en usage les moyens tels que la belladone, le tabac, etc., préconisés en pareil cas; moyens qui ne sont pas toujours sous la main du médecin, et qui, dans tous les cas, demandent d'être maniés avec une très-grande prudence.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SEANCE DU 23 FÉVRIER 1858. — Présidence de M. LAUGIER.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. le ministre de l'instruction publique adresse :

L'ampliation d'un arrêté, en date du 15 février 1858, par lequel, sur la proposition du conseil d'administration de l'Académie, il a nommé bibliothécaire adjoint M. le docteur Axenfeld.

M. le ministre de l'agriculture transmet un mémoire contenant des remarques historiques et critiques sur le cow-pox, ou picote des vaches, par M, Millon, médecin à Arvel (Haute-Garonne). Commission des remèdes secrets et nouveaux).

Muguet. — M. Devergie a la parole à l'occasion du procès-verbal.

Je demande, dit-il, à faire une courte observation seulement au sujet du rapport de M. Chatin; je désire rappeler une phrase de ce rapport, qui paraît avoir passé inaperçue, et que pourtant, en considération des conséquences importantes auxquelles elle conduit, méritait toute l'attention de l'Académie. Il y a dans la théorie de M. Gubler, que M. le rapporteur paraît adopter, divers faits : la constance de l'acidité buccale antérieurement au développement du muguet, et d'autre part la fermentation acide produite dans une dissolution sucrée par le champignon ; dans ce dernier cas, le muguet précède l'acidité du milieu dans lequel il se trouve, il la détermine, en un mot; d'après le sentiment de M. Gubler, il en serait la cause. La commission a répété les expériences de M. Gubler, et surtout elle s'est assurée de ce fait capital, la fermentation acide d'une dissolution sucrée mise en contact avec l'oidium albicans. Mais M. le rapporteur ajoute que la commission, en multipliant ses expériences, a été conduite à reconnaître que la salive suffit à elle seule pour produire cette fermentation. Or, en opérant sur le muguet, comment l'expérience a-t-elle été faite? M. le rapporteur nous a dit qu'on a déposé dans une dissolution d'un gramme de sucre dans 10 grammes d'eau, 15 cent. de muguet. Qu'était ce donc que cette parcelle de muguet? Certes, ce ne pouvait être l'oidium pur. La mucédinée avait végété dans la salive; elle devait en être imprégnée. Mais si la salive à elle seule suffit pour produire la fermentation acide, comment la commis-

sion s'est-elle assurée de la part qu'il fallait faire au muguet seul dans la production de ce phénomène chimique? M. Chatin a-t-il répété l'expérience avec d'autres matières animales plus ou moins analogues à la salive, du mucus ou du pus par exemple? Vous comprenez toute l'importance de la difficulté que je soulève. Selon le résultat de ces expériences complémentaires, l'acidité buccale devrait peut-être être rapportée à autre chose qu'au champignon, à une matière organique anormale produite par un état maladif antérieur à l'apparition de l'oïdium, par exemple.

M. Chatin : Je ferai remarquer à M. Devergie qu'il s'est quelque peu mépris sur le rôle que M. Gubler reconnaît à l'acidité buccale par rapport au muguet. M. Gubler n'avance pas, comme paraît le croire mon honorable collègue, que le parasite est tout d'abord cause de cette acidité; il croit qu'il en est un effet au commencement, et qu'il ne la produit que plus tard.

Pour ce qui est du rôle du muguet dans la production de l'acidification d'une liqueur sucrée, nous avons en effet obtenu le même résultat en opérant avec la salive pure; de plus, dans nos premières expériences avec le muguet, nous avons employé d'abord, comme l'a dit M. Devergie, un produit mêlé de salive. Mais nous avons répété ces expériences avec du muguet débarrassé, par le lavage avec l'eau, de la salive qui l'imbibait, et la liqueur sucrée nous a présenté la même réaction acide. S'il résulte de là que le champignon à lui seul peut produire cette réaction, il est tout aussi vrai d'observer que l'opinion de M. Gubler n'a pas une importance exclusive.

— M. Robinet, en son nom et au nom de la commission des remèdes secrets, donne lecture d'un rapport sur les Annonces mensongères. La commission propose par l'organe de son rapporteur, les conclusions suivantes :

1° Il y a lieu, dans l'intérêt public, de s'opposer, par toutes les voies de droit, à ce que des remèdes non autorisés soient annoncés comme ayant reçu l'approbation de l'Académie impériale de médecine.

2° Il ne convient pas moins de réprimer cet abus, dans l'in-

térêt du décret du 3 mai 1850, dont l'Académie est appelée à proposer l'application. Adopté.

— M. Prosper de Pietra-Santa lit une note complémentaire de son mémoire sur la non-existence de la colique de cuivre, présenté à l'Académie dans la séance du 7 juillet 1855.

M. de Pietra-Santa, après avoir rappelé les conditions particulières dans lesquelles il observait, appuie ses premières conclusions de recherches nouvelles poursuivies du 1er juin 1855 au 1er juillet 1856. Il en résulte que, sur 56 détenus qui ont formé, pendant le courant de cette année, le personnel de l'atelier des tourneurs, il y a eu 16 indispositions de nature variée et pas un seul cas de colique. Aussi, dit l'auteur :

Considérant les conditions favorables dans lesquelles ont été faites ces recherches ;

Considérant les résultats fournis par l'étude et l'observation de nombreux ouvriers soumis pendant plusieurs mois à une surveillance intelligente ;

Considérant la divergence qui existe dans les opinions des auteurs, je suis autorisé à regarder comme positives les propositions déjà mentionnées :

1° Un individu peut vivre dans une atmosphère chargée de poussière de cuivre sans altération appréciable de sa santé ;

2° La colique de cuivre, telle qu'elle est décrite par les auteurs du dix-huitième siècle, et plus près de nous par MM. Blandet, Corrigan, et autres n'existe pas. (Renvoyé à la commission déjà nommée.)

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 2 mars 1858. — Présidence de M. Laugier.

M. Bouvier, en son nom et au nom de la commission nommée dans l'avant-dernière séance, donne lecture d'un rapport qui n'a pas été laissé au secrétariat, et que nous regrettons de ne pouvoir reproduire *in extenso*.

M. Bouvier a dit, en substance, que, dans les temps anciens, l'autorité en matière scientifique était représentée par des individualités dont les noms sont parvenus jusqu'à nous ; c'é-

taient, pour la Grèce, Platon, Aristote, Épicure. Dans les temps modernes, la science, plus étendue et ne pouvant être embrassée dans sa complexité, par un seul homme, a cherché son autorité dans des collections d'individus, d'où la naissance des Académies. Celles-ci ont, sur les personnalités antiques, l'avantage de se conserver éternellement jeunes, grâce à la facilité qui leur est offerte de faire entrer sans cesse des travailleurs actifs dans leurs cadres que le temps éclaircit.

C'est à bien pondérer les éléments divers qui les constituent, qu'elles doivent s'attacher de préférence.

Guidée par cette dernière considération, la commission, chargée de déclarer une vacance dans une des sections de l'Académie, a vu que la section de chimie et de physique médicales, ainsi que la section de pharmacie et celle de médecine vétérinaire, étaient composées de manière à satisfaire toutes les exigences actuelles. Il n'en a pas été de même à l'égard de la section d'anatomie pathologique, et la commission, à l'unanimité, a déclaré qu'il y avait, en dehors de l'Académie, des hommes éminents qu'il serait bon d'appeler à faire partie de cette section.

En conséquence, M. le rapporteur conclut qu'il convient de déclarer la vacance dans la section d'anatomie pathologique.

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la fièvre puerpérale. — La parole est à M. Depaul.

L'honorable académicien félicite M. Guérard d'avoir soulevé cette discussion, et surtout de l'avoir soulevée avec une aussi sage réserve; puis il pose la question sur les trois points : nature, caractères distinctifs et thérapeutique de la fièvre puerpérale et continue ainsi :

La fièvre puerpérale a été connue à toutes les époques, mais depuis Hippocrate jusqu'au commencement du dix-huitième siècle, elle était attribuée à la suppression des lochies. En 1686, Puzos l'attribuait à la déviation de certains principes du lait. Ed. Strohter, en 1718, et non pas Willis, comme on l'a sou-

vent répété, est le premier qui ait introduit dans la science, le nom de fièvre puerpérale ; il la faisait résider dans l'inflammation de la matrice ou de quelqu'autre organe, et en cela, il a été imité par Burton, Smellie, Th. Cooper, Gorse, Gardien, et autres. G. Hunter, en 1776, considère la péritonite comme la lésion primitive de la fièvre puerpérale. Sennert, L. Rivière, Willis, White, etc., ont vu, dans la fièvre puerpérale, une fièvre putride, maligne, bilieuse. Dugès, en 1824, et Hinterberger, en 1830, ont émis l'opinion que la myélite constituait une des formes de la fièvre puerpérale.

En un mot, et pour ne pas pousser cet historique plus loin, on peut dire que les auteurs qui nous ont précédés se divisent en deux catégories : ceux qui reconnaissent une fièvre sans lésion locale, et ceux qui la font dériver d'une lésion locale. Il en est de même encore aujourd'hui ; seulement il faut remarquer que les défendeurs de l'essentialité sont beaucoup plus nombreux parmi les accoucheurs et les hommes d'études spéciales.

Les preuves de l'essentialité se tirent : de la nature épidémique ; de l'influence de la constitution médicale sur des personnes qui vivent au milieu de l'épidémie ; de ce qu'elle peut atteindre des personnes qui ne sont dans aucune condition de l'état puerpéral ; de ce qu'elle peut sévir sur les femmes enceintes et les tuer avant l'accouchement ; de ce que les premiers symptômes peuvent apparaître pendant le travail ou quelques heures après ; de ce que son influence s'exerce même sur les enfants renfermés dans la cavité utérine.

D'autres preuves se tirent encore de l'anatomie pathologique. Ainsi, souvent on ne trouve aucune lésion, et quand on en trouve elles sont multiples chez les mêmes femmes, et variables (comme fréquence) dans les diverses épidémies.

Afin de prouver que la fièvre puerpérale se transmet par infection, M. Depaul donne ici les relevés statistiques de la mortalité des divers hôpitaux où se trouvent des services de femmes enceintes ; il résulte de ces relevés que la mortalité dans les hôpitaux, quels qu'ils soient, est hors de toute proportion

avec la mortalité des arrondissements les plus pauvres et les plus défavorables. Ainsi, à la Maternité et à la Clinique, en 1856, la mortalité a été de 1 sur 19 accouchées, tandis qu'elle n'était, dans le douzième arrondissement, que de 1 sur 322, c'est-à-dire dix-sept fois moindre.

L'honorable académicien rappelle, au compte de l'infection, la mort de cette élève sage-femme dont M. Guérard a parlé, et il entre dans de grands détails relativement aux deux cas de mort par contagion, cités aussi par M. Guérard, et qui sont personnels à M. Depaul.

« Mais, continue-t-il, la plus forte preuve de son essentialité, c'est que le sang est altéré, même dans les cas où l'on ne trouve aucune lésion locale. Tous ceux qui ont fait des autopsies ont été frappés : 1° De son peu d'aptitude à la coagulation ; 2° de son état de liquidité; 3° de sa couleur gelée de groseilles violacée, teignant les tissus ; 4° de sa consistance huileuse.

Quoique les analyses chimiques et les recherches microscopiques n'aient pas beaucoup avancé la question, voici quelques résultats qui ont été consignés par le professeur Vogel dans le *Manuel de Vichow*. 1° Le sang serait acide et cela serait dû à la présence de l'acide lactique; 2° on y trouverait du carbonate d'ammoniaque ; 3° il renfermerait du sulfhydrate d'ammoniaque; 4° les globules ont perdu la faculté de rougir à l'air et ne peuvent plus servir à l'acte de la respiration ; 5° les globules seraient en partie décomposés et dissous dans le sérum qui présente une coloration rougeâtre ou d'un brun sale.

D'après Lehmann (Chimie physiologique), on aurait trouvé parfois dans le sang la matière colorante de la bile. Pour M. Scanzoni, la fièvre puerpérale aurait aussi pour cause une altération du sang; il dit que les recherches de chimie pathologique y ont démontré : 1° une augmentation de fibrine ; 2° quelquefois une véritable pyémie (les autres éléments étant normaux) ; 3° dans d'autres cas, une dissolution ou état putride, qui constitue pour lui la septicémie.

L'altération du sang est donc certaine, quant à la nature in-

time du poison qui l'altère, c'est un mystère jusqu'ici. J'aborde, maintenant, la deuxième question.

Le typhus puerpéral a-t-il des caractères propres? Oui, dans l'immense majorité des cas.

On peut reconnaître la fièvre puerpérale aux signes suivants : 1° La simultanéité d'apparition de plusieurs symptômes qui lui sont propres, et dont je vais parler (il n'y en pas de pathognomoniques); 2° l'époque où ils surviennent : premières heures après le travail; très rarement après le huitième jour; 3° frisson presque constant, unique dans beaucoup de cas très intenses, et suivi de peu de réaction; il manque rarement; 4° la fréquence du pouls, qui est rarement au-dessous de 120, et souvent à 166, petit, dépressible, ondulant, bientôt filiforme; il se relève par instants pour se déprimer ensuite de nouveau; 5° la chaleur de la peau est modérée, et pas en rapport avec l'accélération de la circulation; 6° la respiration est courte, anxieuse, entrecoupée de profondes inspirations. Ces troubles peuvent s'observer dès le début; 7° les troubles passagers de l'intelligence; l'embarras de la parole; 8° l'altération profonde du visage; 9° les douleurs péri-articulaires aux épaules, au coude, au poignet; 10° douleurs abdominales très variables quant à l'époque de leur intensité; 11° ballonnement du ventre, ordinairement considérable et qui peut, en gênant les mouvements du diaphragme, hâter la mort; 12° diarrhée abondante, bientôt involontaire; 13° vomissements jaunâtres ou verdâtres; 14° suppression des lochies et de la sécrétion du lait; 15° enfin, il faut tenir compte de cette circonstance qu'une épidémie existe déjà.

Voilà les caractères propres de la maladie. On ne pourrait la confondre — et cette méprise est fréquente d'ailleurs — qu'avec l'infection purulente, la fièvre typhoïde. L'infection purulente se distingue de la fièvre puerpérale par les caractères suivantes : 1° son invasion n'a jamais lieu avant le huitième ou dixième jour, et souvent elle est plus tardive encore: 2° les frissons sont multiples, suivis, dès le début, de sueurs abondantes et visqueuses, se renouvelant plusieurs jours de

suite à des époques irrégulières; 3° la peau prend une teinte ictérique; 4° les urines sont fétides; 5° il y a des abcès dans le tissu cellulaire, et souvent du pus dans les articulations; 6° la maladie, quoique mortelle, dure de huit à douze jours et quelquefois plusieurs semaines; 7° à l'autopsie, on trouve de la phlébite et des abcès métastasiques, surtout dans les poumons et le foie.

La résorption et l'infection putrides peuvent s'observer, dans l'état puerpéral, à la suite de la rétention du placenta, en tout ou en partie, de la putréfaction du fœtus, consécutive à la rupture des membranes. On la distinguera de la fièvre puerpérale, en ce que d'une manière générale: 1° les frissons sont peu violents; 2° la langue est sèche, fuligineuse; 3° la face terreuse; 4° il survient de la fièvre hectique et de la diarrhée si l'état persiste; 5° au début, il suffit de soins hygiéniques pour faire cesser les accidents; 6° la marche de la maladie est plus lente que celle de la fièvre puerpérale.

Quant à la fièvre typhoïde, survenant chez les femmes en couches, son diagnostic ne peut jamais donner lieu à des difficultés sérieuses.

Abordant la question du traitement, M. Depaul s'exprime ainsi: « C'est un aveu triste à faire, mais je crois être dans le vrai en déclarant que le traitement de la fièvre puerpérale est encore à trouver. » L'honorable académicien passe ensuite en revue tous les médicaments — et ils sont nombreux — préconisés contre cette terrible affection. Il les a tous essayés et tous ont échoué entre ses mains, comme entre les mains de ses maîtres. L'année dernière encore, chargé, par M. Dubois, du service de la Clinique, il a appliqué le traitement par le sulfate de quinine qui avait donné à M. Beau de si brillants résultats à l'hôpital Cochin; il l'a appliqué dans toute la rigueur de la formule indiquée par M. Beau: en le faisant précéder d'un vomitif, en le donnant seul, à haute dose, jusqu'à ivresse quinique obtenue, etc., toutes les malades sont mortes. Il demande que M. Beau veuille bien venir à cette tribune lire les observations qu'il a promises, le 27 mai 1856, à

ce sujet. Quant à celles qui ont été publiées, par M. le docteur Lecomte, de la ville d'Eu, dans l'*Union Médicale*, en février 1851, il ne leur reconnaît pas le caractère de fièvre puerpérale; et c'est aussi l'avis de M. Blot sur les malades guéries par M. Beau.

M. Depaul croit que les quelques cas de guérison qu'il a observés ont été obtenus à l'aide des frictions mercurielles.

Le traitement prophylactique a été tenté par les médicaments et par l'hygiène. Les médicaments vantés comme préservatifs sont excessivement nombreux : en 1750 Pouteau recommande le camphre : Doublet associe le camphre au quinquina ; le quinquina a encore été conseillé par Oziander, en 1781 ; Stoll, considérant la fièvre puerpérale comme une fièvre gastrique, recommande de la prévenir par les vomitifs et les purgatifs ; Mauriceau prescrivait les narcotiques ; Bonté conseillait l'ipéca ; Levret, l'ipéca et le simarouba ; M. Baudelocque, en 1830, recommandait le sulfate de quinine :

M. Pieddagnel, dans une note communiquée à l'Institut, le 25 novembre 1856, appelait l'attention sur l'association de deux médicaments, le sulfate de quinine et le carbonate de fer, pour prévenir la fièvre puerpérale ;

M. Barker de New-York proposait l'an dernier l'emploi du *veratrum viride* contre le développement de la fièvre puerpérale, etc. etc.

Quant aux moyens hygiéniques ; on a conseillé l'allaitement pour éviter les métastases laiteuses. White, voulant éviter le séjour des matières putrides dans les organes génitaux, a conseillé de faire marcher les femmes les trois premiers jours après l'accouchement. A Vienne, on a fait des lotions chlorurées et des lavages à la brosse. MM. Malgaigne et Piorry insistent beaucoup sur les injections répétées ; Harvée les avait déjà conseillées. La bonne disposition des salles, leur facile ventilation, ont été, à toutes les époques, considérées comme indispensables.

En somme, les conclusions générales de M. Depaul sont celles-ci :

Dissémination des femmes en couches dans les hôpitaux; les secourir à domicile.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Dragées de goudron. — Poudre et papier fumigatoires. — Thé de Saint-Germain. Potion anti-émétique. — Indication spéciale de l'emploi de l'acide chlorhydrique dans la dyspepsie. — Emploi de la belladone et des lavements de tabac dans les hernies étranglées. — Iodure d'ammoniaque.

DRAGÉES DE GOUDRON; *mode de préparation.*—L'eau de goudron est la seule forme sous laquelle on a l'habitude d'administrer cette substance, et encore ne peut-on faire prendre aux malades que de faibles quantités du médicament; très souvent même, il arrive que leur répugnance pour cette préparation rend cette médication impossible ou en limite l'emploi, et prive le médecin d'une ressource puissante. Les auteurs et les praticiens sont tous d'accord sur les propriétés thérapeutiques de cet agent; ils lui ont reconnu une spécificité d'action et une utilité incontestable, mais il manquait, pour rendre l'administration de ce médicament facile et pour en généraliser l'usage, une forme pharmaceutique commode qui conservât au goudron toutes ses qualités. C'est dans le but de combler cette lacune qu'ont été entrepris un grand nombre d'essais. Je mélange à froid le goudron de Norvége avec 1/15 de son poids de magnésie, et laisse ces substances en contact pendant quinze jours, à la température de la cave. Au bout de ce temps, le mélange, devenu parfaitement maniable, peut être mis sous la forme de dragées, forme sous laquelle il est supporté sans aucune répugnance par les malades. On peut aromatiser le sucre qui sert à les enrober, et masquer ainsi la faible odeur du goudron qu'elles laissent dégager.

Quelques praticiens de Bordeaux, qui ont expérimenté ces dragées, y ont fait ajouter les uns du fer, les autres du quinquina, et l'on comprend combien il est facile d'y faire telle ou telle addition qui sera jugée utile.

(*Bull. de thérap.*)

POUDRE ET PAPIER FUMIGATOIRES. de BOUTIGNY.

Prenez :	Bi-sulfate de potasse	1	Équivalent	(55, 69).
	Azotate de potasse	1	Éq.	(44, 51).
	Peroxyde de manganèse,	q. s.	pour noircir le mélange.	

On pulvérise grossièrement chaque substance; ensuite, on les mêle avec soin.

Lorsqu'on veut procéder aux fumigations, on fait chauffer, au petit rouge, une pelle à feu, une brique, un creuset, etc., et on y projette quelques grammes de poudre, et, tout aussitôt, d'abondantes vapeurs d'acide azotique, hypo-azotique, etc., se dégagent. M. Boutigny a imaginé un petit fourneau à main, en fonte, pour cette fumigation; nous l'avons

trouvé très commode. Il a quelque ressemblance avec une longue pipe, dont le tuyau serait emmanché dans une poignée de bois.

La poudre fumigatoire de M. Boutigny, par sa couleur et sa saveur, ne peut être confondue avec aucune des substances qui servent à l'alimentation de l'homme ; son innocuité permet de l'introduire sans danger dans toutes les demeures, et nous croyons qu'elle peut rendre des services dans tous les cas où l'on croira devoir recourir aux fumigations nitriques.

Après la fumigation, M. Boutigny brûle un petit feuillet de papier qui dégage une odeur des plus agréables. Ce papier est préparé comme il suit : On fait dissoudre une partie de nitrate et deux de sucre dans six parties d'eau ; on plonge du papier non collé dans cette solution, et on fait sécher. (*Répert. de pharm.*).

THÉ DE SAINT-GERMAIN, *remède contre la constipation.* — Des préparations conseillées par les médecins du siècle dernier, et notamment par Hufeland, contre la constipation habituelle, une des plus efficaces, selon le professeur Tessier (de Lyon), est le thé de Saint-Germain. Aucun de nos traités de thérapeutique et de médecine pratique français n'en faisant mention, nous croyons devoir reproduire cette formule, qui mérite d'être souvent mise en usage :

Pr. Fleurs de sureau	20	grammes.
Semences de fenouil	5	—
Semences de buis	5	—
Crême de tartre	5	—
Feuilles de séné	25	—

On fait macérer pendant vingt-quatre heures le séné dans l'alcool, et on laisse évaporer sans chaleur. On mêle ensuite ces substances, et on divise en paquets de 5 grammes.

Chaque matin, le malade boit une tasse d'infusion préparée avec un de ces paquets. Continué pendant un certain temps, ce moyen bien simple et très innocent régularise les selles, sans causer ordinairement de coliques. Depuis dix années que M. Tessier en fait usage, il a fait souvent cesser des constipations rebelles, et contre lesquelles tous les autres moyens avaient échoué. (*Gaz. médic. de Lyon*, déc. 1857, et *Bulletin de thérapeutique*, 15 janvier 1858.)

POTION ANTI-ÉMÉTIQUE.

Eau	120	grammes.
Teinture d'iode	10	gouttes.
Sirop d'écorces d'oranges	30	grammes.

A prendre par cuillerées à café, et même par cuillerées à bouche, pour prévenir le vomissement. Suivant la remarque de M. de Beaure, le sirop d'écorces d'oranges s'oppose à la précipitation de l'iode.

(*Répertoire de pharmacie.*)

INDICATION SPÉCIALE DE L'EMPLOI DE L'ACIDE CHLOR-

HYDRIQUE DANS LA DYSPEPSIE; *par* M. TROUSSEAU.— L'idée de combattre les dyspepsies par l'administration des acides, qui existent physiologiquement dans l'estomac au moment de la digestion, a conduit à divers essais sur la valeur desquels la thérapeutique est loin d'être fixée. Tandis que la plupart, se fondant sur la prédominance de l'acide lactique dans l'acte de la chymification, conseillent cet acide pour favoriser les fonctions de l'estomac, M. Carron a démontré, par des faits, que l'emploi de l'acide chlorhydrique fournit de meilleurs et de plus constants résultats. M. le professeur Trousseau, expérimentant cette médication, est arrivé à conclure que l'administration des acides est surtout indiquée dans les formes de dyspepsies liées à des affections chroniques du thorax et de l'abdomen. Quatre malades de sa clinique, atteints, les uns de phthisie, les autres d'affections intestinales graves, et présentant tous les accidents dyspepsiques portés à un haut degré, ont vu ces accidents disparaître rapidement, et, par suite, leur état général s'améliorer sous l'influence de l'acide chlorhydrique. Le remède était donné à la dose progressive d'une à trois gouttes dans un demi-verre d'eau sucrée, que les malades prenaient après chaque repas. (*Bull. gén. de thér.*)

EMPLOI DE LA BELLADONE ET DES LAVEMENTS DE TABAC DANS LES HERNIES ÉTRANGLÉES.— Une femme de 50 ans, et d'une bonne constitution, se plaignait, depuis trois jours, de vives coliques et de vomissements. Le médecin, à son arrivée, constata les symptômes les plus graves d'étranglement herniaire. C'était une hernie crurale. « Après d'inutiles efforts de réduction, dit M. Cavayé, j'eus recours aux bains, aux cataplasmes laudanisés, aux frictions sur l'abdomen et la tumeur avec une pommade d'extrait de belladone et de pareille quantité d'axonge. Cependant, l'état de la malade s'aggrava de plus en plus. Durant douze heures, il y eut augmentation de coliques, le hoquet, et des vomissements de matières stercorales. »

Avant de recourir à l'opération, M. Cavayé crut convenable d'augmenter les frictions avec la belladone, et de faire administrer à la malade, qui avait été mise dans un bain, les lavements de tabac tant préconisés par Neister, Samuel Jakson, Lisfranc, etc., etc. Puis le taxis fut pratiqué; l'opération fut longue et douloureuse, mais la réduction fut faite, et, dès le lendemain, la malade put se lever et reprendre ses travaux.

(*Gazette des hôp.*, 18 février 1858.)

IODURE D'AMMONIAQUE. —M. le docteur Richardson a fait l'essai de ce nouvel agent thérapeutique à l'intérieur et à l'extérieur chez trente-huit malades de l'infirmerie royale de Londres. Parmi les cas morbides dans lesquels l'expérimentation a été faite, se trouve un cas de syphilis secondaire, six de phthisie pulmonaire au premier degré, quatre de rhumatisme chronique, et plusieurs d'engorgement glandulaire. Il résulte, des effets obtenus par M. Richardson, que l'action de l'iodure d'ammo-

niaque, quoique ressemblant à celle de l'iodure potassique, est plus rapide et plus énergique qu'elle, et qu'elle se fait surtout bien sentir dans l'intumescence des glandes. A l'intérieur, la dose du médicament est 5 à 15 centigrammes pour un adulte ; à l'extérieur, 2 grammes, plus ou moins, sont dissous dans 30 grammes.

Le docteur Richardson rapporte avoir appliqué le médicament localement chez deux individus offrant une hypertrophie des amygdales. Dans l'un de ces cas, pour lequel on avait, à plusieurs reprises, tenté inutilement l'excision, il fit toucher les amygdales tous les soirs avec une solution de 2 grammes d'iodure d'ammoniaque avec 30 grammes de glycérine. Au bout de deux mois, les amygdales étaient revenues à leur volume normal. (*The Lancet.*)

VARIÉTÉS.

L'espace ordinaire de notre chapitre des actualités s'en va cette fois en variétés, mais en variétés qui ont tout l'intérêt des plus notables actualités.

Voici d'abord une pétition, depuis longtemps promise, qui arrive à jour comme tout ce qui peut attendre ; nous la publions sans avoir besoin d'en indiquer l'objet, et sans en dire notre pensée ; puisse-t-elle, telle qu'elle est, être prise en considération !

PÉTITION A L'EMPEREUR.

« Sire,

« A une époque où l'histoire de votre bienfaisance s'écrit en caractères ineffaçables sur le sol de la France, au moment où la société, imitant votre exemple, s'efforce d'améliorer la position des classes nécessiteuses, le corps médical se fait un devoir d'appeler l'attention de Votre Majesté sur une des plaies sociales qui paralysent vos généreuses intentions.

« Sire, à côté de cette médecine consacrée par l'expérience des siècles, de cette médecine qui console et guérit, marche audacieusement une médecine illégale, sordide et aveugle.

« Si, dans les villes, l'instruction des masses peut quelquefois contrebalancer ses fâcheux effets, il n'en est plus de même dans les campagnes, où malheureusement l'ignorance prédomine encore, et où, cependant, une publicité sans bornes prodigue ses promesses scandaleuses et mensongères.

« Sire, là est un danger sérieux, là est une barrière qui ralentit

sans cesse cette impulsion que vous donnez si largement à la morale et à l'humanité.

« Permettez-nous d'espérer que Votre Majesté, si soigneuse de l'enfance du pauvre, si prévoyante pour sa vieillesse, daignera poursuivre son œuvre en protégeant, par une répression efficace, la société toute entière contre l'exercice illégal de la médecine

« Tels sont, Sire, les vœux du corps médical, si souvent appelé à l'honneur de propager les bienfaits de votre touchante sollicitude pour la souffrance, mais trop souvent entravé par le préjugé dans l'accomplissement de sa mission humanitaire. »

Lettre à propos du différend avec les homœopathes.

On nous demande l'insertion de la lettre suivante, qu'on nous a dit avoir été adressée à la *Gazette hebdomadaire*, à propos de la nouvelle publiée par ce journal, et que nous avons reproduite dans notre numéro du 23 février.

« Monsieur le rédacteur,

« Je ne puis laisser passer sans rectification la nouvelle que vous publiez dans le dernier numéro de votre journal à propos du procès que j'ai à soutenir, conjointement avec la rédaction du journal l'*Union médicale*, contre une réunion d'homœopathes. *Je n'ai en aucune façon demandé l'appui de l'Association de la Seine ; cette association n'a donc rien eu à me refuser.*

« Comme il a été beaucoup parlé de ce procès dans le public, *plusieurs sociétés médicales* s'en sont émues et *se sont spontanément adressées* à l'Association pour l'engager à s'immiscer dans le débat. C'est lorsque *la commission générale est venue me prier* de la mettre au courant de l'affaire, ce à quoi je me suis prêté mais sans rien demander, ainsi que cela résulte et de la lettre que M. le secrétaire général m'a écrite à ce sujet, et de la réponse que je me suis empressé de lui adresser.

« Ce que la commission générale a décidé depuis, je l'ignore; mais *je tiens essentiellement à établir que je ne lui ai rien demandé et n'ai fait autre chose qu'obtempérer à son désir en lui communiquant notre dossier*. Vous comprendrez, je l'espère, monsieur le rédacteur, de quelle importance il peut être pour moi de bien justement préciser ma situation vis-à-vis de

l'Association, et je me plais à croire que vous voudrez bien m'y aider en donnant place à cette lettre dans votre journal.

« Veuillez agréer, etc.

« Docteur T. GALLARD.

« Paris, 25 février 1858. »

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

— Le nouvel hôpital militaire de Vincennes est maintenant prêt à recevoir des malades, et il sera très prochainement ouvert.

La création des hôpitaux militaires remonte à Henri IV, qui fit établir le premier au siége d'Amiens, en 1597, où, dit Sully, les malades étaient aussi bien soignés et pansés que s'il avaient été dans leur propre maison.

Cependant cet établissement ne fut qu'ambulant et temporaire; le premier hôpital sédentaire fut institué à Pignerol par le cardinal de Richelieu. Louis XIV donna à ces établissements une stabilité et une étendue en rapport avec l'importance des opérations militaires de son époque; c'est à lui qu'on doit les premiers hôpitaux permanents dans les villes de guerre, et il ne fit point fortifier de place qu'il n'y ordonnât la construction d'un hôpital.

Plus tard vint la magnifique création des Invalides. Sous le règne suivant, le duc de Biron fonda, au Gros-Caillou, un hôpital pour les gardes françaises, dont il était colonel. Cet hôpital est aujourd'hui très important.

Le monastère du Val-de-Grâce, devenu propriété nationale en 1790, fut affecté à un hopital militaire, par un décret de la Convention nationale du 31 juillet 1793.

L'hôpital du Roule avait été créé, en 1848, dans les anciennes écuries d'Artois; il va se trouver remplacé par l'hôpital de Vincennes.

— MM. Desormeaux et Cazenave ont été nommés juges-suppléants au concours qui s'est ouvert le 8 mars pour deux places de chirurgien au bureau central.

La question que les candidats ont eu à traiter est la suivante : *Du rétrécissement au point de vue chirurgical.*

— M. le professeur Piorry et M. le docteur Henri Favre ayant eu l'idée d'appliquer des ventouses sur un vésicatoire laissé seulement quelques heures, l'expérience a parfaitement réussi :

Tout accident cantharidique serait ainsi évité ; la sérosité pourrait être obtenue en abondance. Se réservant de poursuivre ce nouveau moyen thérapeutique dans ses applications, M. le professeur Piorry a chargé M. le docteur Favre de noter tout ce qui se produira dans cette direction à l'hôpital de la Charité ; les résultats seront ultérieurement publiés, et la priorité ne pourra dans tous les cas être aucunement contestée.

— Bruxelles possède deux nouvelles sociétés médicales ; l'une, anatomo-pathologique, fondée par le professeur Gluge ; l'autre porte le nom de médico-chirurgicale.

— Le docteur Malpas, bourguemestre de Vottem (province de Liége), est mort asphyxié dans une bure servant à l'extraction du charbon, dans laquelle il s'était fait descendre pour secourir un ouvrier qui venait d'y tomber asphyxié.

—On compte en ce moment à l'hôpital des aliénés de Zurich vingt-cinq personnes qui ont perdu la raison, grâce aux tables tournantes et aux esprits frappeurs.

— On lit dans la *Gazette des Hôpitaux*, du 23 février, le passage suivant :

« D'après un récent décret de l'empereur de Russie, les élèves en médecine qui auront accompli leurs études et subi leurs examens, devront encore, avant leur nomination définitive au grade de médecin de ville ou de province, être pendant deux années employés comme aspirants praticiens dans un hôpital de Saint-Pétersbourg. Pendant ce temps ils recevront une instruction pratique en chirurgie, en pharmacie et analyse chimique, en anatomie et *microscopie pathologique*, et en médecine légale et police médicale. »

« Ces élèves devront dans cet hôpital, sous une direction supérieure, traiter et soigner toutes les maladies ; ils pourront donc, pendant ce séjour, se perfectionner dans la pratique des accouchements et des autres branches de l'art médical. Ils sont alors à titre de service d'honneur de l'empire, et reçoivent annuellement un traitement de deux cents roubles d'argent. »

« Après l'expiration de ces deux années, un rapport sur leurs travaux sera présenté par eux au département médical du ministère de l'intérieur, qui les emploiera alors pendant deux ans, mais encore provisoirement, comme médecin de ville ou de province. Enfin une troisième année dans cette position officielle sera consacrée par eux à faire la topographie médicale de leur contrée et du

district voisin. Après quoi ils seront placés d'après le mérite de ces divers *specimina et uditionis praticæ*. Ce sera la base de leur avancement ultérieur. »

—On lit dans l'Akhbar sur *Les Sœurs de la Bonne-Espérance ou gardes-malades.*

« Notre cité vient d'être dotée d'une nouvelle institution charitable. Le même bateau qui apportait, ces jours derniers, M. le gouverneur général et madame la maréchale, avait à son bord des sœurs de l'Espérance, dont la mission est d'aller garder et soigner les malades à domicile. Cette admirable institution, qui répond si bien à certains besoins de la famille, a été fondée à Bordeaux par M. l'abbé de Noailles, et a fait de si rapides progrès, en peu d'années, qu'il n'y a presque pas de ville importante qui n'ait aujourd'hui sa maison de sœurs *gardes-malades.* »

« La nécessité d'un semblable établissement se faisait sentir à Alger encore plus que dans les villes de la métropole, car la famille y est moins complète et l'isolement plus général ; à Alger surtout se trouvent réunis des jeunes gens, des employés, des fonctionnaires, des étrangers, des voyageurs, séparés pour la plupart de leurs parents, et qui, lorsque la maladie vient à les frapper, ne savent où s'adresser pour obtenir les soins qui leur sont nécessaires. Ce besoin vient d'être largement satisfait par l'heureuse arrivée des sœurs de l'Espérance. A Paris, à Bordeaux, à Marseille, à Toulouse, partout ces bonnes et modestes filles font le plus grand bien et rendent les meilleurs services; partout elles savent se concilier la confiance des familles par leur discrétion, et celle des malades par leur douceur, leur dévouement et l'intelligence de leurs soins... »

—Un journal rappelle les vers suivants de Dubartas, poète du XVIe siècle pour prouver que la chirurgie usait déjà de moyens anesthésiques dans ses grandes opérations.

Comme le médecin qui désire trancher
Quelque membre incurable, avant que d'approcher
Les glaives impiteux de la part offensée ;
Endort le patient d'une boisson glacée,
Puis sans nulle douleur, guidé d'usage et d'art
Pour sauver l'homme entier, il en coupe une part.

Quelle est cette Boisson glacée qui endort le patient?

— Avec le collier anti-syphilitique, M. le docteur Renaud, dans

un feuilleton de la *Gazette des Hôpitaux*, signale une méthode assez ingénieuse pour se garantir de la syphilis. « En Servie, dit-il, la femme convaincue de syphilis peut se faire traiter à un hôpital social, ou réclamer à son choix des soins à domicile. Lorsqu'elle demande à se traiter chez elle, le médecin lui passe un collier autour du cou et réunit les deux extrémités au moyen d'un cachet que la malade briserait infailliblement si elle essayait de le quitter. La violation de ce sceau est punie très-sévèrement, et quiconque approche d'une prostituée sait, à l'aspect de ce collier, à quoi s'en tenir sur son état sanitaire. Il est à regretter que cette prudente mesure ne soit pas plus généralisée dans les pays de l'Orient où la prostitution n'est le plus souvent soumise à aucun contrôle. »

NÉCROLOGIE.

BAYLE (Antony-Laurent-Jessé).

M. Vigla, au nom des agrégés de l'École de Paris, a prononcé le discours suivant sur la tombe de notre très regretté collaborateur :

Messieurs,

Les agrégés en exercice de la Faculté de médecine de Paris ont voulu être représentés à cette triste cérémonie et rendre hommage au collègue qui a si honorablement parcouru la carrière de médecin et de savant.

Permettez-moi de vous retracer rapidement et simplement les phases diverses de cette vie bien remplie et brusquement terminée dans sa pleine maturité, longtemps avant l'heure du repos.

Antoine-Laurent-Jessé Bayle est né en 1799, au Vernet (Basses-Alpes), d'une des plus anciennes familles de Provence. La profession médicale s'offrit tout naturellement pour lui sous les auspices de son oncle, Gaspard-Laurent Bayle, auteur du *Traité de la phthisie pulmonaire*, médecin de l'hôpital de la Charité et du roi Louis XVIII. Il vint donc à Paris, en 1815, à l'âge de 16 ans, pour y étudier la médecine. De 1817 à 1820, il fut successivement nommé au concours externe et interne des hôpitaux de Paris et de la maison de Charenton. Il fut l'élève de Laënnec à l'hôpital Necker, le lendemain pour ainsi dire de la découverte de l'auscultation, et fut initié par Royer-Collard à l'étude des

maladies mentales, dans le domaine desquelles il devait bientôt faire une découverte importante.

C'est en effet à la maison de Charenton qu'il recueillit laborieusement les matériaux de la dissertation inaugurale, qui lui valut le grade de docteur en 1822. *Ses Recherches sur les maladies mentales*, c'est le titre de sa thèse, contiennent la description d'une maladie inconnue avant lui, bien qu'elle atteigne, chaque année, plus de dix mille individus en France. Cette maladie, c'est la *méningite chronique primitive*, caractérisée par une *aliénation spéciale et par une paralysie générale, incomplète et progressive.* Cette découverte fit une grande sensation ; et son auteur, qui n'avait que vingt-trois ans, a eu le rare bonheur que la priorité ne lui en ait jamais été sérieusement contestée. Aussi a-t-il pu compléter et embellir à son aise ce monument de sa jeunesse dans les années suivantes : en 1825, par un mémoire présenté à l'Académie royale de médecine sous le titre de *Nouvelle doctrine des maladies mentales*, et en 1826 par la publication de son *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*, ouvrage pour lequel l'Académie royale des sciences de l'Institut lui décerna un prix Monthyon dans sa séance publique du 11 juin 1827. Dans ces deux derniers ouvrages il insiste davantage que dans le premier sur l'inflammation consécutive de la surface du cerveau, sur la forme ambitieuse du délire, et la description qu'il donne de la maladie est si exacte, si complète, que les auteurs qui l'ont suivie n'ont eu rien ou presque rien à y ajouter. Tel est le témoignage de MM. Ferrus, Baillarger, Delasiauve, dont l'autorité me dispense d'en citer d'autres.

En 1823, M. Bayle publia son *Traité élémentaire d'anatomie.* Cet ouvrage a été accueilli avec tant de faveur par le public médical, en France et à l'étranger, qu'au moment où fut publiée la sixième édition (1855), il en avait été tiré quinze mille exemplaires depuis la première ; qu'il a été traduit en allemand, en anglais, en espagnol, en italien, en arabe ; que la contrefaçon belge qui en avait été faite dès

l'origine, était parvenue à sa cinquième édition en 1827.

En 1824, M. Bayle fut nommé bibliothécaire adjoint de la Faculté de médecine. Ce poste, en lui ouvrant toutes nos richesses bibliographiques, anciennes et modernes, françaises et étrangères, lui donna les moyens de rendre un important service à la médecine pratique par la publication de sa Bibliothèque de thérapeutique (1828-1837). Cet ouvrage en quatre volumes in-8° emprunte un certain intérêt à l'époque où il fut publié. C'était le moment où la doctrine physiologique jetait le plus grand éclat et avait en quelque sorte mis la matière médicale sous le séquestre. Semblable au philosophe qui se contentait de marcher pour répondre à ceux qui niaient le mouvement, M. Bayle recueillit avec la patience d'un bénédictin toutes les preuves de l'action efficace des médicaments frappés d'interdit par le grand réformateur, et dota ainsi la science d'un ouvrage qui sera toujours consulté avec fruit, par ceux qui s'occupent des recherches thérapeutiques.

Cet acte d'opposition au système de Broussais ne fut pas le premier. Nous voyons en effet l'année 1824, M. Bayle fonder, de concert avec ses amis, les docteurs Bousquet, Dussau, Martinet et Rouzet, la *Revue médicale, journal des cliniques de la Faculté de médecine de Paris.* C'était sa réponse aux *Annales de médecine physiologique* ; c'était la protestation périodique des anciennes doctrines contre la nouvelle. Aux arguments sortis de l'école du Val-de Grâce, M. Bayle opposait les faits puisés aux sources cliniques de l'Hôtel-Dieu et de la Charité, où professaient alors Laënnec, Récamier, Cayol et Landré Beauvais.

En 1827, M. Bayle fut nommé professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Dans un concours public remarquable, le seul où les candidats aient été obligés de soutenir l'argumentation de leurs thèses en latin. Le sujet qu'il eut à traiter dans sa dissertation fut celui-ci : *An organorum degenerationis ab una et eadem causa pendent?* Il y trouva naturellement le texte d'une réfutation de la doctrine physio-

logique, qui prétendait que l'inflammation était la cause de toutes les lésions organiques.

Il serait beaucoup trop long d'indiquer, ne fût-ce que par leurs titres, les nombreux mémoires publiés par M. Bayle dans les divers recueils de médecine de 1822 à 1830 ; j'aime mieux n'en citer aucun et parler seulement de ses ouvrages de longue haleine.

Sa Bibliothèque de thérapeutique n'était pas terminée, que poursuivant la pensée de répandre les saines doctrines et les bons ouvrages, il publiait, de 1834 à 1844, une collection de quarante volumes in-8° : l'*Encyclopédie des sciences médicales*, ou *Traité général et méthodique des diverses branches de l'art de guérir, et collection des auteurs classiques.*

Il a formé et exécuté le plan de l'Encyclopédie , et en a revu tous les matériaux émanés de divers auteurs. Il est l'auteur des préfaces, d'un grand nombre de notes, du complément de la biographie médicale d'Eloy et de sa distribution par ordre chronologique. Tous ceux qui sont quelque peu familiarisés avec les publications littéraires, savent le temps et la peine qu'exige ce genre de travaux. Il a été aussi le principal traducteur du *Traité de médecine pratique* de Joseph Frank.

Anatomie, physiologie, pathologie, thérapeutique, littérature, histoire et critique médicales, n'a-t-il pas abordé tous les genres ? Il avait donc des droits incontestables et de vieille date à la décoration de la Légion d'honneur, qu'il reçut en 1841, distinction qui fut suivie de celle d'officier de l'ordre du Sauveur, de Grèce, l'année suivante.

Mais son ouvrage de prédilection, son dernier ouvrage, est celui qui a pour titre : *Eléments de Pathologie médicale, ou précis de médecine théorique et pratique, écrit dans l'esprit du vitalisme hippocratique*, dont le premier volume est de 1856, et le second, qui complète le Traité, de 1857. Il semblait le considérer comme sa profession de foi, peut-être son testament scientifique. Si le combat n'était pas terminé pour lui, après la défaite de la doctrine physiologique, s'il

lui restait encore à lutter contre l'école anatomique ou anatomo-pathologique; du moins avec celle-ci, la dissidence était moins grande et toute transaction ne lui semblait pas impossible. C'est qu'il était lui, zélé travailleur, l'ami du progrès et de la vérité ; c'est qu'il savait que les faits bien observés, ont toujours leur utilité, et ressemblent à ces pierres précieuses qui montées et arrangées diversement selon le goût et la mode, ont toujours une valeur propre, fondamentale, et servent pour ainsi dire indéfiniment. Il ne désespérait pas du triomphe prochain de sa chère cause, car il avait foi et une foi ardente dans la doctrine hippocratique, mais sans intolérance. Aussi après avoir déclaré que l'obstacle le plus puissant aux idées vitalistes est l'influence que l'anatomie pathologique a prise depuis soixante ans sur les esprits, ajoutait-il : « Cette science a doté la médecine « de découvertes si importantes, elle a jeté une telle lumière « sur le diagnostic et le pronostic, qu'il n'est pas étonnant « que son étude, devenue prédominante, ait peu à peu fait « exagérer son importance et détourné les esprits des idées « d'un autre ordre, » et il expliquait à quels signes il croyait reconnaître le triomphe prochain du vitalisme hippocratique.

Pardonnez-moi, Messieurs, d'être entré peut-être dans des détails trop longs pour le moment où je les donne, mais beaucoup trop courts pour l'importance des titres scientifiques que j'avais à rappeler. J'ai dû laisser d'ailleurs à une personne plus autorisée que moi, sous tous les rapports, le soin de vous faire connaître toute l'excellence de l'homme moral, de l'homme non moins pénétré du devoir de la famille que de ceux de la profession. Il ne m'a pas paru difficile, quoique admis depuis bien peu de temps dans son intimité, de saisir tout ce qu'il y avait de bonté, de générosité, de droiture dans cette nature d'élite; mais eussé-je été privé de l'observation directe et de l'appréciation personnelle, il me semble que la notion de ces grandes qualités ressortirait encore rigoureusement de l'étude de la vie et du caractère scientifique de l'homme qui, après avoir puisé à

l'école des meilleurs maîtres une foi qui ne s'est jamais démentie, a combattu pour elle sans relâche aux jours des luttes ardentes et s'est attaché à la propager avec une persévérance calme et persuasive aux jours de paix; homme heureux, qui n'a pas plus connu le doute scientifique que le doute religieux, à une époque aussi tourmentée que la nôtre. Ajouterai-je, Messieurs, que nous qui l'avons assisté dans sa dernière maladie, lui avons vu conserver, par une faveur de la providence, dans une épreuve que tant d'autres eussent trouvée longue et pénible, ce calme de l'esprit et du cœur qui n'était même pas la résignation, puisque la pensée du danger ne lui était jamais venue? Il s'est éteint doucement à l'âge de 59 ans, laissant une famille abimée dans la douleur, mais transmettant à ses enfants un nom justement honoré et de nobles exemples.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Nouveaux éléments de la science de l'homme, par P. J. BARTHEZ. 3me édition. 2 volumes in-8° 1858, chez M. Germer Baillière à Paris.

Le monde médical doit être heureux de voir de pareils ouvrages donner lieu à de nouvelles éditions. On ne l'aurait pas cru il y a seulement quinze ans. Félicitons M. E. Barthez et M. G. Baillière, de répondre aussi dignement au changement vitaliste qui s'est effectué dans les esprits en ces derniers temps. La *Revue médicale* ne goûte pas, on le sait, le système du *principe vital*; mais tout ce qui peut en faire connaître l'effet et les conséquences sur la médecine nous semble bien venu et nous y applaudissons. Le *principe vital* fera connaître *l'âme*; et comme c'est de l'un ou de l'autre que procède la vie dans l'homme, nous aurons obtenu le résultat que nous cherchons, quand la question sera posée sous la forme de ce dilemme: *L'âme* ou *le principe vital; unité* ou *dualité* dans l'homme et qu'il faudra opter.

La première édition des *Eléments de la Science de l'Homme* parut en 1778, en 1 vol. in-8. Elle produisit une grande sensation dans le monde philosophique et médical.

La deuxième édition fut publié en 1806, en 2 vol. in 8, avec

des notes très-nombreuses inspirées à l'auteur par ses méditations pendant vingt-huit ans sur les mêmes sujets.

Cette troisième édition est conforme à la deuxième pour le texte, les notes, et même la ponctuation.

M. le docteur E. Barthez, petit neveu de l'auteur, s'est chargé de corriger les épreuves et de collationner les textes. Son intention étaitde mettre en tête de cette troisième édition une appréciation de l'Esprit philosophique qui règne dans les ouvrages de son grand oncle, et surtout dans *les Eléments de la Science de l'Homme;* mais, à cause de ses nombreuses occupations, il se trouve forcé d'ajourner ce projet.

Quelques améliorations ont été apportées dans cette troisième édition. Les notes, mises à la fin de chaque volume, et difficiles à trouver, ont été placées au bas des pages du texte qui s'y rapporte. La table analytique qui terminait le second volume a été mise, comme sommaire, en tête de chaque chapitre ou section.

Enfin, cette troisième édition a été augmentée de Mémoires et d'Articles dont quelques-uns, peu connus, ont été publiés par P.J. Barthez, dans *les Mémoires de la Société médicale d'Emulation,* dans l'*Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert, et dans d'autres Recueils scientifiques.

Voici l'indication de ces diverses publications :

1° Discours sur le génie d'Hippocrate;

2° Théorie des maladies goutteuses et rhumatismales;— principes généraux sur les méthodes du traitement des maladies; — application de ces principes à la formation des méthodes de traitement des maladies goutteuses et rhumatismales;

3° Mémoires sur les fluxions ; — 4° Observations sur les coliques iliaques qui sont essentiellement nerveuses; — 5° Evanouissement; — 6° Extispice; — 7° Fascination et Faune; — 8° Femme; — 9° Force des animaux.

« Nous avons pensé, dit l'éditeur, que les lecteurs nous sauraient bon gré d'avoir réuni ces divers Mémoires de P. J. Barthez, qui se font remarquer, dit M. Lordat, par une érudition profonde, par une sorte d'intrépidité avec laquelle l'auteur aborde les points problématiques de la science, par un grand désir de ramener aux lois générales les faits rares et singuliers, par la gravité du style, et par une concision poussée quelquefois jusqu'au défaut. »

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. Impr. de Moquet, 92, rue de la Harpe.

// LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ETRANGÈRE.

(31 mars 1858.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

OBSERVATION DE FIÈVRE PUERPÉRALE,

Par M. le Dr PÉCHOLIER,
Professeur agrégé de l'Ecole de Montpellier.

A M. le Dr Sales-Girons, Directeur de la Revue médicale.

Monsieur et très honoré confrère,

La discussion de l'Académie de médecine sur la fièvre puerpérale me remet en mémoire une observation dont l'intérêt, dans la question de doctrine qu'on soulève, vous frappera facilement. Je vous l'adresse avec prière de l'insérer au plus tôt, pour lui conserver le mérite de l'actualité. Il est naturel que je préfére aux autres journaux la *Revue médicale*, puisque c'est le seul qui, aujourd'hui, s'occupe à Paris des questions fondamentales de la médecine.

Croyez-moi, Monsieur et très honoré confrère, votre tout dévoué serviteur,

G. Pecholier.

Montpellier, 6 mars 1858.

Au moment où l'attention de l'Académie de médecine, et par conséquent celle de toute la presse médicale, se porte sur la fièvre puerpérale, nous croyons devoir relater une observation intéressante que nous trouvons dans nos notes et qui nous paraît pouvoir jeter quelque jour sur la grave maladie qui frappe trop souvent les nouvelles accouchées. Nous venons de lire le discours remarquable de M. Depaul devant l'Académie de médecine. Le savant accoucheur n'hésite pas à reconnaître dans la fièvre puerpérale une fièvre essentielle. Cette opinion

a eu de tout temps cours à Montpellier ; et nous sommes heureux, quant à nous, de la voir soutenir par un homme aussi compétent que M. Depaul.

Mais si nous adhérons de tout notre cœur à la plupart des assertions énoncées par l'honorable académicien, nous nous séparons, avec regret, de lui sur un point fondamental de la question qui nous occupe. Loin de penser, ainsi que paraît le faire M. Depaul, que la fièvre puerpérale soit comparable à une affection spécifique, comme le typhus, et soit, par conséquent, toujours de même nature, nous croyons, au contraire, qu'elle peut être de nature très diverse. Et voici sur quoi nous fondons notre manière de voir.

On doit regarder l'état puerpéral comme comme constitué par une modification toute spéciale de l'économie vivante, en vertu de laquelle des affections de nature variable tendent à prendre un caractère d'une gravité insolite. Cette gravité consiste surtout dans la production de suppurations abondantes et diffuses qui se font dans les organes importants, et principalement dans ceux de l'abdomen, avec une incroyable rapidité.

D'après cela, il y a, non une seule espèce de fièvre puerpérale, mais plusieurs espèces de fièvres puerpérales nettement distinctes. L'état puerpéral n'est qu'un élément morbide qui vient s'ajouter à tel ou tel état pathologique pour lui communiquer une léthalité funeste.

Pour ne citer qu'un petit nombre de ces états pathologiques, je me contenterai de nommer :

1° La fièvre inflammatoire, quoique ce cas soit rare dans notre climat du midi.

2° La fièvre bilieuse, ainsi que Doulcet paraît l'avoir observé en 1782 à l'Hôtel-Dieu de Paris.

3° La fièvre adynamique, ce qui est peut-être le cas le plus ordinaire.

5° La fièvre intermittente ou rémittente simple ou pernicieuse, etc., etc.

L'opinion que nous émettons ici est loin de n'être qu'une vue théorique ; elle a, au contraire, les plus féconds résultats pra-

tiques. Elle engage à diriger le traitement de la redoutable maladie dont nous parlons, non d'après un plan constamment uniforme, mais d'après les indications qui ressortent de l'étude du génie épidémique. Elle explique pourquoi des moyens thérapeutiques préconisés par les uns, ont été reconnus inutiles ou dangereux par les autres, contradiction qui a fait naître dans l'esprit de bien des médecins le scepticisme et le découragement.

Ainsi, pour nous borner au seul emploi du sulfate de quinine, pourquoi M. Beau paraît-il en avoir obtenu de grands avantages en l'employant comme moyen curatif ; et pourquoi M. Piedagnel le vante-t-il comme moyen prophilactique, tandis que d'autres médecins également recommandables n'en ont retiré aucune utilité ? Si les faits observés par MM. Beau et Piedagnel sont vrais, ce que, vu la grande honorabilité et le talent de ces messieurs, on ne peut hésiter un seul instant à croire, il faut en conclure que la nature des fièvres puerpérales observées par eux était toute différente de celle des fièvres puerpérales observées par leurs contradicteurs.

Pour ma part, j'ai vu dans un petit nombre de cas, l'administration du sulfate de quinine sauver manifestement la vie à plusieurs accouchées atteintes de fièvre intermittente ou rémittente puerpérales. A l'appui de mon assertion, je donne ici le résumé d'une observation que j'ai recueillie pendant mon internat à l'hôpital général de Montpellier.

N... était entrée au dépôt de police de l'hôpital général de Montpellier pour des granulations du col utérin consécutives à un chancre de la fourchette. A son entrée, au mois de juillet 1856, cette fille était enceinte de six mois, pour la première fois. Elle fut soumise à un traitement anti-syphilitique et à un pansement local approprié, qui améliorèrent sa position, sans cependant déterminer une guérison complète. Dans le courant du mois d'octobre, N... fut transférée dans la salle de la clinique d'accouchement. Le travail de la parturition commença le 12 octobre au matin. Depuis plusieurs jours, l'absence de mouvements de l'enfant et l'impossibilité d'entendre les batte-

ments du cœur fœtal, nous avaient fait craindre la mort du produit de la conception. L'accouchement fur régulier ; le travail dura treize heures seulement; mais, suivant notre crainte, l'enfant arriva mort. Quant à la mère, elle n'éprouva aucun accident, ne fit aucune imprudence, et fut soumise à l'hygiène et au régime habituels aux femmes qui ne doivent pas nourrir. Dix jours après son accouchement, elle remonta au dépôt de police, où elle fut placée au numéro 3 de la salle Sainte-Félicité. Les choses allaient pour le mieux, lorsque le quinzième jour après ses couches, elle fut prise, vers les 3 heures de l'après-midi, d'un frisson intense, accompagné d'un violent claquement de dents, ainsi que d'une grande fréquence et d'une grande petitesse du pouls. Bientôt après, elle se plaignit au ventre d'une douleur très vive, siégeant surtout au-dessous de l'ombilic. Cette douleur était rendue intolérable par la pression. A 4 heures, survinrent des vomissements de matière verdâtre qui se renouvelèrent plusieurs fois. A 5 heures et demie, le pouls se releva, la chaleur succéda au froid et dura toute la nuit, ainsi que les douleurs abdominales. (Diète, limonade, vingt sangsues sur les parois de l'abdomen, cataplasmes après.) Dans la matinée, la chaleur fut remplacée par une sueur considérable.

Le deuxième jour de la maladie, à la visite du matin, nous fûmes étonnés de voir que les accidents qui nous avaient effrayés la veille s'étaient amendés beaucoup. Le pouls était calme, la peau moite, la malade demandait à manger. Le ventre était cependant tendu et un peu douloureux, l'écoulement des lochies était suspendu (Bouillon, repos au lit, cataplasmes sur le ventre). A 8 heures du soir, à la même heure que la veille, un nouveau frisson éclate et atteint bientôt une violence extrême. Les douleurs de ventre et les vomissements ne tardent pas à reparaître. J'interroge l'infirmière pour me rendre compte de cette recrudescence, et j'apprends que la malade s'est procuré du pain, malgré mes ordres, et en a mangé. Cette imprudence me paraît suffisante pour expliquer la rechute. (Diète, limonade, frictions sur l'abomen toutes les

deux heures avec 4 grammes d'onguent napolitain laudanisé.) Comme la veille, une chaleur vive ne tarde pas à remplacer le frisson. La douleur de ventre est intolérable toute la nuit ; la face est grippée ; le pouls est très fréquent ; sueur dans la matinée.

Le troisième jour, à 7 heures du matin, nouvelle rémission parfaitement caractérisée, la fièvre est nulle. Le ventre est néanmoins plus douloureux que la veille à pareille heure. En présence de ce calme si remarquable, nous pensâmes bien à une fièvre intermittente à quinquina, mais comme l'imprudence de la veille pouvait tout expliquer, nous ne crûmes pas devoir administrer le remède spécifique. A 3 heures, juste à la même heure que les jours précédents, la même scène se reproduisit. L'accès fut plus fort que la veille, la douleur plus vive encore. (Continuation des frictions mercurielles.) Dès lors notre conviction fut parfaitement établie : nous avions affaire à une fièvre intermittente puerpérale, avec fluxion vers le péritoine, et peut-être commencement d'inflammation de la séreuse ; mais pour administrer le quinquina, il fallait attendre la fin de l'accès qui se prolongea jusqu'au lendemain matin.

Le quatrième jour, M. le professeur Courty, chef du service, qu'une indisposition avait empêché de se rendre les jours précédents à l'hôpital, étant venu faire sa visite, nous lui fîmes part de ce qui s'était passé. Il constata lui-même une rémission complète du côté de la fièvre, mais une dureté et une sensibilité anormale du ventre. Jugeant la situation avec son tact et son habileté ordinaires, il n'hésita pas, tout en continuant les frictions mercurielles, à prescrire une potion contenant 1 gramme de sulfate de quinine. Cette potion fut achevée avant une heure de l'après midi. A trois heures, l'accès eut lieu ; mais il fut très peu sensible. Le frisson manqua ou passa inaperçu. Il n'y eut qu'une légère augmentation dans la chaleur générale, dans la fréquence du pouls et dans la douleur du ventre. Quelques nausées se manifestèrent aussi. La nuit fut bonne et la malade dormit.

Le cinquième jour au matin, le calme est complet ; il n'y a

ni fièvre ni chaleur. La douleur du ventre est modérée. (Même potion avec un gramme de sulfate de quinine, friction mercurielle toutes les quatre heures). A trois heures, il ne survint aucune exacerbation.

Le sixieme jour, l'état général est excellent ; la douleur du ventre a sensiblement diminué ; l'écoulement des lochies a reparu. (Potage léger, deux frictions mercurielles.)

A partir de ce moment, la malade entra en pleine convalescence. Les forces revinrent peu à peu. Le neuvième jour, N... put se lever et manger une côtelette sans en être incommodée.

Le vingtième jour, elle put reprendre son traitement antisyphilitique, et sortit de l'hôpital, vers la fin de novembre, complétement guérie (1).

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES

SUR LA SCROFULE

CONSIDÉRÉE EN ELLE-MÊME DANS SES RAPPORTS

avec la Syphilis, la Dartre et l'Arthritis,

PAR M. BAZIN,

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

SUITE DE LA DIXIÈME LEÇON.

2° *Syphilis cellulaire.*

La scrofule cellulaire, ai-je dit, se compose des abcès cutanés et sous-cutanés qui se rattachent aux accidents primitifs et secondaires, et des abcès froids profonds qui se rattachent aux accidents tertiaires. Il en est de même de la syphilis. Les abcès sont ici représentés par les gommes qui sont superficielles ou profondes ; les premières forment en quelque sorte le passage des accidents secondaires aux accidents tertiaires ; les secondes se rattachent aux altérations du système fibreux et osseux, lesquelles constituent les accidents tertiaires de la syphilis.

Je ne sache pas qu'une analyse exacte ait été faite des

(1) Quoiqu'il soit facile d'expliquer sur ce fait la théorie de la fièvre puerpérale exposé d'abord par notre auteur, il est à regretter que M. Pécholier, ne l'ait pas fait comme conclusion de son observation médicale ; nous le prions de le faire dans le prochain cahier en tranchant la différence qui le sépare des orateurs. N. du R.

gommes, (1) aussi minutieuse au moins que celle qui a été faite des tubercules. Quelles sont les différences que l'analyse microscopique fait voir entre le tubercule et la gomme à la période de crudité? — Le ramollissement des gommes est-il toujours accompagné d'inflammation et de suppuration, ou peut-il avoir lieu sans mélange de pus comme celui du tubercule? —Enfin, la gomme serait-elle à la syphilis ce que le tubercule est à la scrofule, et les engorgements ganglionnaires syphilitiques, où nous avons cru trouver des tubercules, ainsi que le poumon, le cerveau, le foie où, à l'autopsie des sujets morts dans la cachexie syphilitique, on croit avoir trouvé des tubercules, n'auraient-ils recelé que des tumeurs gommeuses? — Des recherches sont à faire sur cet intéressant sujet; nous manquons de documents précis, de données suffisantes pour asseoir une opinion quelconque.

Les tumeurs gommeuses sous-cutanées ont été regardées par certains auteurs, comme des abcès froids développés chez des scrofuleux atteints de syphilis... L'expérience et l'observation manquent assurément à ceux qui ont pu soutenir une pareille manière de voir. Les caractères différentiels des gommes et des abcès froids sont plus nombreux et plus faciles à saisir que ne sont grandes et multipliées les analogies.

Examinons donc les caractères qui les rapprochent et ceux qui les différencient.

Les gommes, ainsi que les abcès scrofuleux, sont tantôt rares et d'autres fois très-multipliés. Leur nombre varie de 2 ou 3 à 100 ou 150. Il est vrai de dire, toutefois, que ce dernier chiffre s'applique seulement aux gommes, car le nombre des abcès scrofuleux n'est jamais aussi considérable. On les observe indistinctement sur toutes les parties du corps; cependant les abcès strumeux se rencontrent plus spécialement sur la face et le col, la partie interne des membres..., les

(1) D'après M. Charles Robin, la gomme est un composé de matière amorphe, de cytoblastions et d'éléments fibro-plastiques (voir *Dictionnaire de Nysten*, édition de MM. Robin et Littré, article gomme).

tumeurs gommeuses sur le côté externe, à la partie postérieure des épaules, sur le crâne, etc., mais on peut les rencontrer partout et sur des points rapprochés de ceux où se montrent d'habitude les lésions scrofuleuses. A cette occasion, je vous signalerai un siége de prédilection de la tumeur gommeuse, qui s'est déjà, nombre de fois présenté à mon observation et que je ne trouve mentionné nulle part, dans les traités classiques sur la vérole : c'est le point d'insertion sur le sternum du tendon du muscle sterno-cléïdo-mastoïdien. Cette gomme est toujours accompagnée d'une sorte d'hypertrophie du tendon.

Les gommes et les abcès scrofuleux se montrent isolés ou réunis par groupes; tous deux se terminent par suppuration, perforation de la peau qui les recouvre à la suite de laquelle la poche ou le kyste se vident par l'évacuation d'un pus sanieux; dans les deux cas, l'ouverture s'agrandit, et se transforme en ulcère.

Voilà pour les caractères communs ; mais les différences sont bien plus nombreuses et bien plus frappantes.

La période d'induration préliminaire est bien plus longue dans les tumeurs gommeuses dont la forme est plus distincte que celle des abcès froids. On les sent sous la peau, à la face profonde de laquelle elles semblent adhérer par un pédicule. Leur grosseur varie depuis un pois, un grain de chènevis jusqu'à celle d'une olive ou même d'une petite noix ; leur consistance est plus dure que celle de la tumeur scrofuleuse. La suppuration ne se fait pas, presque simultanément, comme dans cette dernière, dans toute l'étendue de la tumeur : elle commence par le centre, où l'on sent de la fluctuation, tandisque la base est encore indurée. C'est une espèce de coque arrondie; la peau n'est pas soulevée en cône comme dans l'abcès scrofuleux. Quand l'ouverture est sur le point de se faire, la peau devient violacée au centre de la tumeur; sur un ou plusieurs points elle paraît comme gangrénée; après l'ouverture on la sent dure encore à la circonférence. Quand l'abcès scrofuleux est ouvert, on trouve la peau

amincie, complétement décollée sur toute l'étendue de la poche.

Après l'ouverture et l'évacuation du pus, qui a lieu quelquefois, aussi bien dans un cas que dans l'autre, par un assemblage de petits orifices, disposés en arrosoir, la base de la tumeur se couvre d'un cercle érythémateux, rosé ou violacé dans la scrofule, d'un rouge sombre ou cuivré dans la syphilis.

Le pus n'est pas le même dans les deux cas : il est semblable à du petit-lait, plus ou moins trouble, jaunâtre ou roussâtre, avec des fragments caséeux ou fibrineux, d'une odeur fade dans la scrofule; sanieux, plus ou moins fétide, pareil à de la colle ou à une solution de gomme dans la syphilis.

Enfin, l'ulcère tertiaire de la syphilis diffère de l'ulcère scrofuleux : j'en ai déjà indiqué les caractères distinctifs ; je n'y reviendrai pas. Il me suffira de dire qu'ici comme pour l'abcès scrofuleux on a, ou bien une ouverture étroite, fistuleuse ou une large ouverture arrondie au fond de laquelle, au lieu de voir le tubercule granuleux on trouve une couche pultacée, blanchâtre, analogue au bourbillon du furoncle.

Ajoutez encore, comme dernier caractère différentiel, la marche différente des gommes et des abcès scrofuleux sous l'influence des moyens thérapeutiques appropriés. Vous savez parfaitement que les premières arrivent bien plus vite à parfaite cicatrisation.

2° *Pronostic.* L'écrouelle n'a pas par elle-même, en général, une très grande gravité, mais plutôt par sa valeur séméïotique. Cependant, quand les écrouelles sont très multipliées et qu'elles viennent à suppurer, elles jettent le malade dans une faiblesse très grande, entraînent une détérioration générale bientôt suivie de la mort.

D'autres fois elles sont encore cause de mort par la compression qu'elles exercent sur des organes essentiels à la vie.

Mais, le plus souvent ce n'est pas parce qu'elle compromet l'existence que l'écrouelle est fâcheuse, c'est par la difformité qu'elle occasionne, par les cicatrices plus ou moins hideuses

qu'elle laisse après elle, accidents toujours plus fâcheux et plus regrettables pour les personnes du sexe.

Vous savez la honte qui s'attache à ces stigmates des écrouelles et des abcès scrofuleux que l'on connaît dans le monde sous le nom d'humeurs froides. La répugnance que cette maladie inspire est telle que souvent elle devient un obstacle aux projets d'union matrimoniale. Aussi vous arrivera-t il souvent dans le cours de votre pratique d'être consultés sur l'état de santé de tel ou tel de vos jeunes clients ou clientes qui seront soupçonnés d'être plus ou moins entachés de la maladie scrofuleuse. Ainsi, les écrouelles ne sont pas seulement des affections sérieuses par elles-mêmes ou par les accidents qui peuvent les suivre, elles ont encore des inconvénients qui leur sont propres, en ce qu'elles sont plus connues des gens du monde, qui se font de cette maladie une idée trop sombre et d'ailleurs assez fausse, puisqu'ils la croient contagieuse, et qu'elle ne l'est à aucun degré.

Le pronostic des écrouelles varie d'ailleurs beaucoup suivant le siége, le nombre et la disposition des tumeurs écrouelleuses, l'âge de l'affection, la période à laquelle elle est arrivée, la variété d'écrouelle ou la structure anatomique de ces tumeurs, les causes qui ont présidé à leur développement et les moyens thérapeutiques mis en usage.

Les écrouelles internes, ai-je besoin de vous le dire, sont plus graves que les écrouelles externes. Sur les parties découvertes, les écrouelles annoncent peut-être un danger moins sérieux, mais d'un autre côté elles ont plus d'inconvénients, parce qu'il est souvent assez difficile de les soustraire aux regards du public, et que l'on redoute davantage les cicatrices qu'elles peuvent laisser à leur suite. Enfin, les auteurs regardent comme plus dangereuses les écrouelles qui ont leur siége sur le trajet de gros vaisseaux ou de nerfs importants à cause de la compression qui peut en résulter : déjà je vous ai fait connaître mon opinion sur ce point ; je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit précédemment.

Le nombre des écrouelles a de l'importance quant au

pronostic. Si un sujet vous est présenté avec deux ou trois glandes au cou, vous pourrez rassurer votre malade ou les parents qui l'accompagnent sur sa santé à venir, si au contraire vous lui trouvez des glandes engorgées sur diverses régions, non seulement au cou, mais encore sous les aisselles, aux aines, etc..., votre jugement sera beaucoup plus réservé.

Le volume et le poids des écrouelles, la durée plus ou moins grande de ces tumeurs ont une influence manifeste sur le pronostic : inutile d'insister sur ce point.

Plus les tumeurs écrouelleuses sont anciennes, plus elles disparaissent difficilement et plus le pronostic en est grave.

Les écrouelles suppurées sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus fâcheuses que celles qui sont encore à l'état de crudité, parcequ'elles laissent nécessairement à leur suite des cicatrices que l'on doit toujours chercher à éviter.

Toutes les écrouelles ne sont pas également graves :

Toutes choses égales d'ailleurs, je préfère l'écrouelle ganglionnaire à l'écrouelle cellulaire. Cette dernière annonce toujours une diathèse plus active, mieux établie, si je puis m'exprimer ainsi, que l'écrouelle ganglionnaire, et puis on observe constamment après elle des cicatrices souvent très difformes. D'un autre côté, on peut dire à l'avantage des écrouelles cellulaires qu'elles ont généralement une durée moins longue que les écrouelles ganglionnaires.

Les écrouelles simplement inflammatoires ou hypertrophiques disparaissent plus promptement que les écrouelles tuberculeuses. On en obtient la résolution très-facilement, tandis qu'on voit persister souvent avec une opiniâtreté vraiment désespérante les écrouelles tuberculeuses, à ce point que certains auteurs ont pensé qu'il était impossible d'obtenir la fonte des ganglions infiltrés de tubercules. Cette opinion, envisagée d'une manière absolue, constitue tout simplement une erreur. Ce qui est vrai, c'est que la difficulté d'arriver à cette résolution, dans la plupart des cas, nous engage à administrer des remèdes propres à provoquer l'in-

flammation suppurative des écrouelles tuberculeuses rebelles.

Les causes des écrouelles ne sont pas sans influence sur le pronostic. Consécutives aux affections cutanées, aux agents mécaniques ou physiques, à divers états pathologiques, elles n'ont pas la gravité des écrouelles spontanées.

Enfin, les moyens thérapeutiques, en exerçant une influence très-manifeste sur la marche des écrouelles, en font varier le pronostie. Si vous administrez exclusivement l'huile de morue à vos malades affectés d'écrouelles, soyez certains que les tumeurs ne feront pas de grands progrès vers la résolution ; les choses se passeront autrement, si vous leur donnez la ciguë seule ou la ciguë iodurée, à doses graduellement croissantes.

Thérapeutique. — On peut dire d'une manière générale que l'écrouelle est toujours longue et difficile à guérir. Cependant, comparez, Messieurs, la durée du séjour que font dans mes salles les malades affectés d'écrouelle avec le temps qu'ils y passaient autrefois. Je puis affirmer sans crainte que, soumis au traitement par l'iode seul, les malades restaient en moyenne dix-huit mois à l'hôpital et que depuis que j'ai substitué au traitement iodé le traitement par la ciguë, ils n'y séjournent pas plus de six mois.

L'adénopathie scrofuleuse réclame un traitement interne et un traitement externe.

Moyens internes. J'ai tour à tour expérimenté dans le traitement des écrouelles l'iode administré en solution iodurée, comme le faisait Baudelocque, l'huile de foie de morue, la solution minérale iodo-phosphatée d'Uzac, l'iodure de fer, la ciguë, les sels de M. Barrier..... je donne la préférence à la ciguë.

J'emploie la ciguë de deux manières, selon que je me propose ou d'obtenir la fonte des tumeurs écrouelleuses ou d'en provoquer l'inflammation suppurative. Dans le premier cas, on arrive au but par les petites doses, dans le second cas par les hautes doses.

Ainsi, les deux préparations de ciguë que je mets habituellement en usage sont l'alcoolature et la poudre de semences. Pour obtenir un effet résolutif, vous devez employer l'alcoolature, de cinquante centigrammes à quatre grammes par jour, et la poudre de semences depuis 10 centigrammes jusqu'à 50 centigrammes; pour obtenir l'inflammation suppurative, vous débuterez par un gramme d'alcoolature, sur un sujet de 20 à 30 ans, et de cinq en cinq jours vous augmenterez d'un gramme la dose de chaque jour jusqu'à douze et quinze grammes par jour. Quant à la poudre, il faut l'administrer de cinquante centigrammes à un gramme, un gramme cinquante. Depuis cinq ans, c'est à peine si j'ai rencontré trois sujets chez lesquels j'aie observé ou des phénomènes d'intoxication (quelques troubles du côté de la vue) ou quelques signes d'irritation intestinale, par l'administration non interrompue de ces préparations.

J'associe assez souvent à la ciguë les préparations d'iode et de fer, sans en augmenter graduellement la dose, comme je le fais des préparations de ciguë. Ainsi, je dépasse rarement vingt à trente centigrammes par jour de proto-iodure de fer.

S'il survient quelque embarras gastrique pendant le cours de ce traitement, il faut le suspendre momentanément et profiter de cette suspension pour purger le malade, avant de reprendre les moyens ordinaires.

Les premiers effets curatifs du traitement par la ciguë ont lieu presque immédiatement et frappent l'œil des plus incrédules ; mais bientôt ces effets se ralentissent ; il reste un noyau d'induration qui est toujours très long à disparaître.

La ciguë a cet avantage sur beaucoup d'autres préparations, et notamment sur l'huile de foie de morue, qu'elle est d'une administration facile et n'inspire aucune répugnance aux malades, surtout si on leur laisse ignorer le nom du médicament qu'on leur administre. Je donne l'alcoolature dans un julep approprié que le malade prend par parties en

deux ou trois fois dans le courant du jour ; la poudre de semences s'emploie sous la forme pilulaire, seule ou associée aux préparations ferrugineuses.

On doit chercher à obtenir la résolution des écrouelles quand elles sont peu volumineuses, quand les glandes lymphatiques ne sont pas infiltrées de produits hétéromorphes quand elles siégent sur des parties habituellement découvertes, enfin, quand elles affectent des sujets du sexe féminin, ou se sont montrées à la suite d'affections cutanées.

On cherche à provoquer la suppuration des écrouelles déjà anciennes, rebelles aux traitements mis en usage, de celles qui sont lourdes, volumineuses, manifestement infiltrées de produits hétéromorphes, qui existent chez des sujets du sexe masculin, ou qui ont apparu spontanément sur diverses régions du corps.

On croit généralement que la résolution des écrouelles ne peut avoir lieu que quand elles sont simplement inflammatoires ou hypertrophiques ; c'est une erreur. Par les préparations de ciguë, j'obtiens tous les jours la fonte d'écrouelles évidemment formées par des ganglions farcis de tubercules; il est vrai de dire que la résolution de ces dernières pour être obtenue, demande beaucoup plus de temps, et que dans quelques cas les malades se fatiguent et ne veulent plus continuer leur traitement. Je me propose d'essayer dans le traitement des écrouelles tuberculeuses les hypophosphites alcalins et de comparer les effets obtenus à l'aide de ces agents, avec ceux que procure l'usage des préparations de ciguë et de fer.

On a beaucoup vanté contre les écrouelles certaines eaux minérales, et particulièrement les eaux alcalines et les eaux sulfureuses ; je pense qu'elles ne méritent pas les éloges qu'en ont faits quelques auteurs. Je donne assez habituellement aux écrouelleux des bains de sulfure de potasse, mais seulement à titre d'excitants généraux. Ce que je puis vous affirmer, c'est que les malades affectés d'écrouelles que j'ai dirigés vers les sources thermales en sont revenus tels qu'ils

étaient partis, sans aucun résultat quant à l'affection locale.

Je dois mentionner les crucifères, le houblon, les végétaux antiscorbutiques, qui n'agissent très probablement que par l'iode qu'ils renferment ; on les donne comme adjuvants sous forme de tisanes. L'infusion de sommités de houblon est la tisane que je préfère, celle que je prescris habituellement dans le traitement de toutes les affections scrofuleuses, et des écrouelles en particulier.

Je passe aux moyens externes.

Moyens externes. Le traitement local est d'un grand secours dans la cure des écrouelles, soit qu'on se propose d'arriver à la guérison de la maladie par la fonte de ces tumeurs, ou d'atteindre le même but par une voie différente, la suppuration.

Vous ne sauriez imaginer combien de moyens ont été proposés, tant le nombre en est considérable, tant la diversité en est grande, contre les tumeurs écrouelleuses. Passons successivement en revue chacun de ces moyens ; je les rattacherai aux fondants proprement dits, aux excitants locaux, aux caustiques et aux moyens chirurgicaux.

Fondants. L'iode est à coup sûr le plus en vogue, si ce n'est le remède le plus utile.

On emploie à l'extérieur l'iode pur ou ses préparations, l'iodure de potassium, l'iodure de plomb, l'iodure de soufre, etc.

Avec la teinture plus ou moins concentrée, à l'aide d'un petit balai de charpie, on fait tous les jours ou tous les deux ou trois jours seulement un badigeonnage sur les tumeurs écrouelleuses.

Les préparations d'iode, seules ou avec un excès d'iode, s'emploient le plus souvent en pommades sous formes de frictions :

Voici les formules que nous prescrivons habituellement :

N° 1.

Axonge.	30 grammes
Iodure de potassium.	2 grammes
Iode	de 20 à 50 centigrammes.

N° 2.

Axonge	30 grammes
Iodure de potassium	4 grammes
Iode	1 gramme

Je conserve à peu près les mêmes proportions pour les iodures de plomb et de soufre. Quant aux iodures de mercure, je ne les emploie sous aucune forme dans le traitement de la scrofule.

L'iode doit, suivant moi, céder le pas à la ciguë dans le traitement local comme dans le traitement interne des écrouelles ganglionnaires non suppurées ; mais dans la cure des ulcères et des fistules qui succèdent aux ganglites suppuratives et aux écrouelles cellulaires, cet agent thérapeutique rend évidemment beaucoup plus de services que la ciguë.

C'est un moyen sûr de hâter la cicatrisation des ulcères scrofuleux que de les laver chaque jour avec un solutum iodé, de faire des injections avec le même solutum dans les trajets fistuleux, et enfin de panser les plaies avec un linge percé, enduit d'une couche de cérat iodé.

La ciguë n'est pas moins utile à l'extérieur qu'elle l'est à l'intérieur dans le traitement des écrouelles. Avec l'extrait de ciguë, dans les proportions de quatre à huit grammes pour trente grammes d'axonge nous composons une pommade qui, suivant moi, est la meilleure de toutes celles que l'on peut employer, comme fondante, dans le traitement des écrouelles ; j'ajoute quelquefois à cette pommade une certaine quantité d'iode ou d'iodure de potassium. Je n'ai pas remarqué que l'addition de ces agents la rendît plus active.

Beaucoup d'autres remèdes ont été proposés par les auteurs, l'emplâtre de Vigo, les préparations mercurielles, le muriate d'or, etc..... Après m'en être servi, pendant quelque temps, je suis revenu à la ciguë, dont l'action est infiniment plus certaine et plus efficace. Je dirai même que la plupart de ces agents sont inférieurs aux préparations iodées.

Excitants locaux. Parmi les excitants locaux, je rangerai l'électricité localisée, moyen que je n'ai pas expérimenté,

mais qui paraît avoir été employé avec quelques succès dans ces derniers temps par le docteur Boulu.

La térébenthine, les huiles de pétrole, d'asphalte, etc., qui ont été employées à l'extérieur dans le traitement des écrouelles ne me paraissent pas agir autrement que par l'excitation locale qu'elles produisent.

Caustiques. Les caustiques ne me paraissent indiqués que quand l'écrouelle est ouverte, et qu'au fond de l'ulcère on aperçoit le tissu ganglionnaire infiltré de tubercules. C'est alors le cas, pour abréger la durée du mal, de porter sur ce fond tuberculeux afin de le détruire le plus vite possible, ou le nitrate de mercure, ou le caustique de Vienne, ou le chlorure de zinc, ou mieux l'acide chromique, dont l'action est prompte et énergique, mais dont l'application n'est pas sans dangers et ne saurait être confiée à des mains inexpérimentées.

On a proposé d'ouvrir les abcès scrofuleux, les écrouelles cellulaires, par le moyen des caustiques : ce procédé peut être bon chez des personnes pusillanimes, mais généralement on préfère le bistouri, qui est plus expéditif.

Moyens chirurgicaux. La chirurgie est appelée fort souvent à intervenir dans la cure des écrouelles ; son intervention est utile et approuvée de tous lorsqu'il s'agit d'ouvrir avec la lancette ou le bistouri les écrouelles suppurées, les abcès scrofuleux, d'ébarber d'exciser les lambeaux de peau, complétement décollée, et de prévenir par là des cicatrices difformes, de faire sauter les *ponts* ou languettes de peau qui séparent les orifices fistuleux, de cautériser les bourgeons exubérants..... En est-il de même quand le chirurgien attaque les écrouelles ganglionnaires, à l'état de crudité, par la ponction répétée, l'excision ou l'amputation de ces tumeurs?

Règle générale, je ne puis que blâmer cette chirurgie aveugle ; extirper une glande infiltrée de tubercules, ce n'est pas guérir la scrofule ; le tubercule se dépose dans les glandes du voisinage et vous ne pouvez avoir la prétention d'extirper tout le système lymphatique, de même quand vous coupez la jambe pour une tumeur blanche de l'articulation tibio-tar-

sienne, le mal se reproduit dans l'articulation du genou.

Vous citerais-je des exemples?... mais vous en avez en ce moment plusieurs dans notre service. N'avons-nous pas un scrofuleux, dans notre première salle, qui a subi l'extirpation d'une grosse tumeur ganglionnaire de la région cervicale, à l'hôpital Beaujon, et chez lequel se sont développés depuis lors des bubons scrofuleux des régions axillaires et inguinales? Non loin de ce malade en est un autre qui, à l'hôpital de Lariboissière, a eu le premier métatarsien amputé pour une carie du gros orteil, puis ensuite la jambe coupée pour une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne, et qui aujourd'hui est affecté d'une tumeur blanche du genou. Si nous adoptions les principes du chirurgien qui lui a donné des soins, nous n'aurions aujourd'hui qu'une chose à faire, ce serait de lui faire couper la cuisse; le mal se montrerait bientôt sur l'articulation coxo-fémorale et n'ayant plus rien à couper que le tronc, il faudrait rester l'arme au bras, spectateur impassible des progrès d'une lésion qu'aucun moyen chirurgical ne saurait enrayer; mais ce qui condamne cette déplorable pratique, ce sont les faits de guérison obtenus par les traitements rationnels. J'ai déjà eu plusieurs fois l'occasion de vous faire voir des malades qui, après avoir obstinément refusé de se soumettre à ces cruelles opérations, sont entrés dans mon service et y ont trouvé une entière et parfaite guérison.

Dans quelques circonstances l'écrouelle est isolée, unique et constitue plutôt une difformité qu'une maladie; la diathèse paraît enrayée dans sa marche. Si le malade veut être débarrassé promptement de sa tumeur et consent à l'opération, l'extirpation est évidemment pratiquable et permise dans ce cas particulier.

Il en serait de même si la tumeur comprimait un organe dont les fonctions seraient importantes, nécessaires à la vie; on comprend que dans ce cas il pourrait être indiqué ou d'en exciser une partie, ou de l'extraire en totalité.

Quelques mots encore sur la cachexie écrouelleuse et la

complication de phagédénisme et de pourriture scrofuleuse.

Quand les foyers de suppuration sont multipliés, l'épuisement du malade réclame quelquefois l'emploi des toniques, et particulièrement du vin de quinquina.

Je combats avec beaucoup d'avantage le phagédénisme et la pourriture scrofuleuse par les lotions avec le solutum de sublimé avec des plumasseaux imbibés d'huile de cade.

Je terminerai là ce que j'avais à vous dire de la scrofule périphérique; ce n'est que la première partie de notre sujet; l'année prochaine j'aborderai l'étude de la scrofule interne en elle-même et dans ses rapports avec les affections propres de la syphilis, de la dartre et de l'arthritis.

LETTRE SUR

L'OBSERVATION D'OPÉRATION CÉSARIENNE

PUBLIÉE DANS LE PRÉCÉDENT CAHIER DE LA *REVUE MÉDICALE.*

—

M. le docteur Guillaume de Sarreguemines dont le dernier cahier de la *Revue* contient la relation d'une opération césarienne, nous écrit pour répondre au désir que nous avons exprimé touchant la cause de la mort qui enleva sa patiente en douze heures, six jours après l'opération, et quand tous les symptômes promettaient un double succès, M. Guillaume ne pouvait pas mieux faire que de nous communiquer la lettre du médecin lui-même, qui a soigné l'intéressante malade. Nous la reproduisons avec d'autant plus de confiance qu'elle n'était pas faite pour être publiée. La voici :

A M. le docteur Guillaume.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je ne puis malheureusement pas continuer de vous donner des nouvelles du même genre que celles de ma première lettre. Hier soir à cinq heures, en quittant notre opérée avec M. le

curé, nous étions encore très contents et pleins de joie; car tout était au mieux. Cependant ce matin elle n'était pas aussi bien qu'hier soir ; elle avait passé une mauvaise nuit, elle se plaignait de maux de tête, et avait eu un peu de délire en se réveillant d'un sommeil fatiguant. La fièvre était forte, la soif très-vive; mais la langue n'était ni sèche ni rouge. Le ventre est mou, point gonflé, ni douloureux ; pas de renvois, ni envies de vomir et l'appétit ne manquerait pas.

La plaie est en très bon état, la partie supérieure réunie par première intention adhère ; et la partie inférieure remplie de bourgeons d'une très-bonne nature, la sécrétion lochiale est aussi d'une bonne nature et d'une quantité satisfaisante.

La malade n'avait pas eu de selles depuis samedi ; c'est pourquoi trouvant ce matin beaucoup de gargouillement dans les intestins, et les vents s'échappant en abondance, j'ai voulu attendre jusqu'à ma visite du soir, pour provoquer une selle si toutefois il n'en était pas venu spontanément ; mais en m'y rendant ce soir, on est venu me dire qu'elle était morte à quatre heures de l'après-midi.

Est-ce une méningite qui l'a emportée ? Je le croirais; car il est impossible que cette femme soit morte des suites de l'opération, il n'y avait ni métrite, ni péritonite, ni infiltration de liquides, ni hémorrhagie secondaire, ni aucun de ces accidents qui suivent ordinairement l'opération césarienne, quand le résultat est malheureux.

D'autre part, les soins n'ont pas manqué, et ils ont été donnés avec intelligence ; on n'a en rien surpassé les ordres prescrits.

Si cette complication était venue dix jours plus tard, je suis persuadé que la plaie aurait été guérie.

L'enfant se porte bien.

Je regrette beaucoup que l'espoir si justement fondé ait été si subitement et si inopinément détruit.

Recevez mes salutations empressées.

Docteur Pisohen.

Nuttelange, le 27 janvier 1858.

Nous croyons que les éléments que nous avons fournis sur

ce cas, suffisent pour édifier l'intelligence. Il reste, nous le savons, la question des *morts subites dans l'état puerpéral* ; c'est sur ce point que nous provoquons notre collaborateur, M. Mordret, du Mans, que l'Académie de médecine vient de couronner pour un travail remarquable sur cette question. Qu'il dise aux lecteurs de la *Revue médicale* quelle est son opinion sur la mort qui nous occupe. Du reste, le cas en vaut assez la peine pour que celui de nos lecteurs, qui voudrait s'en faire l'objet d'une consultation, prenne la plume ; nous nous ferons un devoir de reproduire les réponses qui nous parviendront à cet égard.

(*Note du réd.*).

(CLINIQUE DE M. NÉLATON.)

RÉTRÉCISSEMENT TRAUMATIQUE DU CANAL DE L'URÈTHRE

GUÉRISON PAR LA DILATATION FORCÉE AU MOYEN DES SONDES RIGIDES.

Ricard, âgé de trente-sept ans, est entré à l'hôpital des Cliniques le 3 décembre 1857. Cet homme, qui est charpentier, fit une chute sur le périnée le 2 mars 1854. Il se trouvait sur une échelle double, ses pieds mal assurés glissèrent, et il tomba à cheval sur l'un des montants. Aussitôt une vive douleur se fit sentir à la région périnéale, et selon son expression, Ricard sentit que quelque chose se rompait dans le canal. Du sang en abondance sortit immédiatement par l'urèthre.

Notre malade ne fit aucun remède ; néanmoins la douleur se calma, le sang ne reparut plus, et au bout de quelques jours cet homme reprit son travail.

Trois semaines après sa chute, Ricard, descendant un matin très vivement de son lit, éprouva de nouveau au même endroit une douleur violente et subite; le sang sortit de nouveau par l'urèthre ; mais le surlendemain tout était terminé.

De temps en temps, l'émission de l'urine faisait éprouver un picotement léger, et puis insensiblement et à la longue le jet devenait plus petit ; enfin il devint filiforme, pénible, en ce

sans que Ricard était obligé de faire de très grands efforts pour expulser le liquide contenu dans la vessie.

Au bout de trois ans, cet homme, languissant, ayant perdu l'appétit, éprouvant des lassitudes, et des malaises se présenta enfin dans le service de M. Nélaton. Le professeur reconnut un rétrécissement traumatique du canal ; mais il lui fut impossible de le franchir avec des petites bougies. Il résolut donc d'employer les bougies en baleine de M. Philips. Ces bougies comprimées, passées à la filière ont l'avantage d'être plus rigides, de conserver leur courbure, et donnent un moyen plus certain de surmonter les résistances. Le rétrécissement auquel on avait affaire, était de ceux qui sont les plus difficiles à vaincre; il ne fallait donc s'attendre à un résultat qu'après plusieurs séances longues et répétées.

M. Philips, qui s'occupe spécialement de ces maladies, avait déjà réussi chez un malade de la clinique. Aussi M. Nélaton se disposa-t-il à soumettre le malade au même traitement, et cela le plus tôt possible. La chose était d'autant plus nécessaire que Ricard était moralement affecté et très impatienté de la gêne qu'il éprouvait, et que de plus il présentait au niveau des deux canaux inguinaux une pointe de hernie occasionnée par les efforts de la toux et par ceux qu'il faisait pour uriner.

Pendant quelques jours on employa donc les bougies dont nous avons parlé ; mais M. Nélaton ne réussissant pas, pria M. Philips de venir lui-même traiter son malade.

Ce praticien fit plusieurs séances très longues; puisqu'elles duraient à peu près quatre heures chacune ; elles étaient de plus très douloureuses; car le malade placé, debout et appuyé contre le mur, eut dans cette position plusieurs syncopes; mais M. Philips ne les redoutait nullement : dans cet état les muscles, disait-il, étant dans le relâchement, lui facilitaient l'introduction de la sonde. Enfin après la septième séance, le rétrécissement fut franchi, et une bougie fut placée à demeure dans le canal.

Les jours suivants, le malade eut de la fièvre, de l'insomnie, la peau devint brûlante ; il se plaignit d'une douleur vive au

périnée, et un gonflement considérable se manifesta dans cette région. Le 11 janvier, une incision dégorgea les parties et amena une amélioration dans l'état général. Cependant il y avait toujours de la fièvre ; l'insomnie persistait ; le scrotum fut aussi le siége d'un gonflement qui causait une douleur très violente au malade. Trois incisions furent faites successivemen et donnèrent issue à du sang mêlé à une certaine quantité d'urine ; dès ce moment le mieux se déclara plus franchement.

Les sondes qui avaient été enlevées furent remises, au nombre de trois ; l'état général fut plus satisfaisant ; la fièvre tomba peu à peu, l'appétit revint insensiblement, la chaleur de la peau disparut, et le malade qui avait été fort abattu reprit courage.

Quelques jours plus tard, trois sondes de divers calibres, furent introduites successivement dans le canal de l'urèthre ; la première resta huit jours, la seconde autant, et la troisième est encore à demeure. Aujourd'hui le malade urine à plein jet ; il n'éprouve plus de douleur. Une des incisions qui existe encore laisse suinter une petite quantité d'urine ; mais elle tend chaque jour à la cicatrisation ; le malade reprend des forces, et sans une névalgie faciale, qui est survenue ces jours derniers, il serait probablement sorti de la clinique.

D. Charle Segur.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. CLINIQUE DE M. PIORRY.

Aiguille implantée dans la région du cœur ; libre des deux côtés, elle ne cause pas d'accidents spéciaux. — Considérations relatives à la formation des concrétions fibrineuses dans le cœur et à l'endocardite. — Réflexions médico-légales utiles.

Voici la relation du fait que nous n'avons pu qu'annoncer le dans notre avant dernier cahier de la *Revue Médicale*.

Un homme âgé de 51 ans, d'une constitution robuste, et tellement adonné à l'ivrognerie qu'on l'a trouvé fréquemment

sans connaissance, et dans un état comateux absolu, entra à l'hôpital de la Charité le 10 février 1858. Il présentait, au sommet du poumon droit, de l'obscurité de son et de la faiblesse de la respiration ; il expectore des crachats rouillés. Le lendemain, du ronchus crépitant se fait entendre jusqu'à deux fois, le sang est couenneux; l'amélioration est prompte; les accidents se calmèrent et parurent se dissiper complétement ; le cœur, examiné pendant quinze jours, ne donna pas lieu à des bruits anormaux et ne présenta pas de symptômes fonctionnels spéciaux. Un érysipèle de la face survint ; il resta stationnaire; l'expectoration cependant ne s'exécuta bientôt qu'incomplétement ; un ronchus trachéal se déclara ; la mort survint avec promptitude, et la nécropsie est pratiquée le 20 février, quinze jours après les accidents pneumonitiques.

Les parties du poumon malade étaient en voie de résolution ; il n'y avait pas de pus contenu dans son parenchyme; mais une écume abondante s'y rencontrait. La trachée s'était remplie de crachats, le cœur surtout, ses cavités droites étaient dilatées, et le foie fut trouvé très volumineux, ces deux derniers faits avaient été constatés pendant la vie.

En examinant le cœur, M. Duriau éprouva la sensation d'un corps dur. L'organe fut incisé. Il était rempli de caillots, surtout à droite. On constata bientôt que le corps dur dont il est question n'était autre chose qu'un aiguille de 1 millimètre à peu près de diamètre, et présentant 5 centimètres au moins de longueur.

Cette aiguille était implantée dans la cloison intraventriculaire. Ses extrémités étaient libres : la pointe se dirigeait du côté du ventricule gauche, à la paroi duquel elle ne touchait pas ; le chas correspondait à la cavité ventriculaire droite, où elle était également libre.

Cette pièce anatomique curieuse fut apportée à la clinique, et M. Piorry constata les faits suivants:

1° La surface du ventricule droit, précisément au niveau du point correspondant au chas de l'aiguille, présentait une petite plaque péricarditique blanche et nacrée.

2° Sur le point de la face interne de ce ventricule correspondant à celui où l'extrémité non acérée du corps étranger venait frapper, existait une couche fibrineuse épaisse de 5 millimètres, creuse au milieu, à rebords saillants, inégale à sa surface, et qui constituait ainsi une sorte de godet où l'aiguille venait nécessairement frapper, alors que le cœur se contractait.

3° Les autres points de la surface interne du ventricule droit ne présentaient pas de coagulation de fibrine ; seulement, à la base de la partie saillante de l'aiguille, se voyait un dépôt de cette même fibrine qui s'étendait sur toute l'étendue du corps étranger, en y formant une sorte de gaîne assez épaisse et colorée en brun par suite de l'oxydation du fer qui la constituait.

4° La partie de l'aiguille implantée dans sa cloison y était solidement fixée ; elle y était aussi enchassée dans une sorte de gaîne fibrineuse.

5° A gauche, la saillie du corps étranger était à peu près aussi considérable qu'à droite, et la gaîne fibrineuse l'entourait de toutes parts et empêchait la pointe de venir blesser la paroi interne du ventricule gauche qui, du reste, ne présentait nulle part de fausses membranes.

Dans la leçon suivante (celle du lundi 1er mars), M. Piorry établit les considérations suivantes :

1° Il y a quelques exemples dans la science d'introduction d'aiguilles dans le cœur qui ont plus d'une analogie avec le fait qui vient d'être observé dans le service. L'excellente thèse de M. le docteur Jamain, pour le concours de l'agrégation, en rapporte plusieurs remarquables. Une dame de la cour de Sardaigne, citée par Sue, fit fabriquer une aiguille d'or qu'elle plongea dans le cœur de son mari, qui périt brusquemeatt, sans que l'on ait trouvé de désordres anatomiques qui aient pu expliquer la mort, due peut être à tout autre chose qu'à la blessure. Le docteur Leaming, de Philadelphie, trouva, dans le cadavre d'une jeune couturière, une aiguille qui resta longtemps fichée dans les ventricules et la cloison sans causer des accidents graves.

MM. Ferrus et Trélat virent des cas plus ou moins analogues chez des aliénées. Dupuytren eut l'occasion de voir un cas où la pointe d'un stylet étroit resta engagée dans le tissu du cœur, sans que la mort en fût le résultat immédiat, etc., etc. Je passe sous silence les expériences que M. Bretonneau et d'autres ont faites sur des jeunes chiens, et dans lesquelles les piqûres du cœur n'ont pas causé d'accidents ; évidemment ces faits n'ont pas d'application sur l'homme, attendu que la plasticité du sang chez les animaux du genre *canis* est telle que les plaies des artères, des veines et du cœur sont promptement bouchées par des caillots qui arrêtent les hémorrhagies.

2° Ce que l'observation actuelle offre de plus curieux, c'est que l'aiguille était implantée dans la cloison, tandis que les deux extrémités étaient libres dans les cavités ventriculaires droite et gauche.

Comment cela a-t-il pu se faire ? Il paraît, d'après la pièce anatomique, que l'aiguille a été introduite par la peau dans l'espace intercostal ; qu'elle a pénétré le péricarde, la paroi du ventricule droit et la cloison ; que les mouvements du cœur ont détaché l'aiguille des parois thoraciques ; que les contractions de la cloison, entraînant le corps étranger, l'ont extrait, en quelque sorte, de la paroi ventriculaire. Ainsi se conçoit sans peine un fait qui d'abord paraissait inexplicable.

3° Une concrétion fibrineuse existait sur le péricarde ventriculaire ; elle indiquait le point où l'aiguille avait pénétré, et était le résultat de l'action phlegmasique qu'elle avait causée.

4° Une sorte de godet fibrineux, adossé à la paroi ventriculaire, protégeait cette paroi contre la grosse extrémité du corps étranger. Admettons, si l'on veut, que ce soit là un phénomène de la nature médicatrice ; mais avouons que c'est une loi de l'organisation qui y donne lieu, en vertu de laquelle des exsudations fibrineuses se déposent dans les tissus ou sur les surfaces en contact avec des corps susceptibles de les blesser. L'organisme est si bien disposé, si bien construit, que de son mécanisme admirable naissent d'admirables phénomènes de conservation et de réparation.

L'aiguille était recouverte à ses deux extrémités d'une couche fibrineuse ; cela prouve que les concrétions dont il s'agit, et que l'on trouve souvent dans le cœur, peuvent être aussi bien les résultats du simple dépôt de fibrine en suspension dans le sérum que d'une inflammation de la membrane interne du cœur ou d'une endocardite.

J'ai établi, dans le Traité de médecine pratique, les raisons sur lesquelles je me fonde pour croire que l'hémite est plutôt la cause que l'effet des inflammations de la membrane interne du cœur et des gros vaisseaux.

L'aiguille, dans le fait précédent, a-t-elle pénétré de dedans en dehors, ou par suite de sa déglutition et de son passage dans le médiastin à travers le tissu de l'œsophage ? On a cru, dans des cas analogues, qu'il avait pu en être ainsi. Une circonstance bien simple, qui me frappe au moment où je fais cette leçon, prouve que, dans le cas que nous avons vu, le corps étranger a été introduit de dehors en dedans. C'est que le chas de l'aiguille correspond aux parois pectorales, tandis qu'il serait placé vers le médiastin si l'introduction avait eu lieu de ce côté. L'importance de cette réflexion est très grande et pourrait, dans un cas analogue qui viendrait à se présenter, faire punir un coupable ou sauver un innocent; car si une main coupable avait porté le coup, le chas de l'aiguille serait dirigé en dehors et non pas en dedans. Ceci me rappelle que l'examen attentif de sept blessures qu'une femme s'était faites sur la région du cœur et la direction d'une plaie pénétrante, me conduisirent à des conclusions qui empêchèrent de mettre en jugement un homme qui était soupçonné d'avoir assassiné la malheureuse dont il s'agit. En médecine légale, les considérations, en apparence les plus futiles, tranchent quelquefois des questions où il s'agit de la vie et de la mort.

Professeur PIORRY.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Cathétérisme de l'œsophage contre des vomissements rebelles. La vacination comparée

chez les adultes et chez les enfants.

Cathétérisme de l'œsophage. — A l'occasion d'une Observation de rétrécissement de l'œsophage dont le cathétérisme triompha seul et complétement, M. le docteur Chaillou, dans le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, février 1858, rapporte un fait plein d'intérêt dont il a été témoin dans le cabinet de M. le professeur Trousseau. Des faits analogues peuvent se présenter et mettre en défaut la sagacité des praticiens même les plus exercés, et il suffirait d'éveiller leur attention pour les faire recourir à une opération si facile et si efficace ; voici le fait :

« Une jeune femme de la Martinique, mariée à un lieutenant de vaisseau de la marine impériale, souffrait depuis cinq ans d'une intolérance de l'estomac telle, que les liquides mêmes étaient souvent rejetés aussitôt après leur ingestion : au début, il y avait eu un peu de difficulté de la déglutition; puis, de l'arrière-gorge, le mal avait semblé descendre en suivant le trajet de l'œsophage ; la malade avait éprouvé des douleurs entre les épaules, et plus tard à l'appendice xyphoïde ; les aliments cheminaient péniblement, et bientôt les vomissements deviennent le phénomème dominant de la maladie. Madame P... fut obligée de borner son alimentation au café, au chocolat, aux potages clairs. Tout aliment de quelque consistance produisait des crampes d'estomac suivies de vomissement. Dans certaines circonstances même, le bouillon, le lait et jusqu'à l'eau pure étaient rejetés sur-le-champ. Une fois la régurgitation accomplie, la douleur cessait pour faire place à l'unique sentiment du besoin. Madame P.... maigrissait à vue d'œil, et l'on comprend difficilement que cette jeune femme ait pu devenir deux fois mère dans des conditions aussi défavorables. Après avoir vainement tenté l'emploi d'eaux minérales ferrugineuses à la Martinique, elle est venue habiter un de nos ports militaires, où des soins de toute nature lui ont été prodigués. Sangsues, ventouses scarifiées, révulsifs à l'épigastre, eaux et poudres alcalines, sous-nitrate de bismuth, opium, belladone, co-

lombo, charbon de peuplier, etc.; il n'est pas de médication qu'on n'ait essayée chez elle, en se plaçant au point de vue d'une gastrite, d'une gastralgie ou d'un cancer du cardia. Parmi les médecins qui furent consultés par madame P...., un seul avait songé au cathétérisme œsophagien; mais il avait proposé ce moyen avec trop peu d'assurance pour qu'il fût accepté, et la malade était réduite au dernier degré du marasme, lorsque nous l'engageâmes, par l'intermédiaire d'une de ses amies, à venir consulter M. Trousseau.

« Notre conseil fut suivi, et, le 19 septembre, l'habile professeur procéda à la première introduction de la sonde œsophagienne chez cette dame. L'instrument dont il se servit était une longe baleine terminée par un renflement ovoïde en cire à cacheter du diamètre de un centimètre. Arrivée à quelques travers de doigt de l'orifice cardiaque, l'extrémité de la sonde buta contre un obstacle; mais une impulsion modérée fit franchir cet obstacle; et l'on sentit, à la promptitude avec laquelle la sonde s'enfonçait, que la résistance était vaincue et que l'on était dans l'estomac. La douleur qui suivit cette première tentative dura deux heures et se traduisit par une sensation de tiraillements et de brûlure. Cependant, madame P...., revenue à son hôtel, prit une tasse de café au lait avec du pain, et le pain passa, phénomène qui ne s'était pas produit depuis cinq ans. Le 24, après un jour de repos, nouvelle séance de cathétérisme. Cette fois, ce ne fut pas le médecin qui introduisit la baleine; ce fut la malade elle-même, et l'on exigea d'elle qu'elle se servît d'un renflement un peu plus gros que le premier. Madame P.. prit l'attitude des bateleurs qui avalent des épées, et s'exécuta bravement jusqu'au moment où l'olive de la sonde atteignit le point rétréci de l'œsophage; il y eut alors de sa part un peu d'hésitation; mais on lui vint en aide, et la sonde passa sans trop de difficulté. La douleur qui suivit ne dura qu'une demi heure et fut moins vive que l'avant-veille. Il était midi; à une heure, madame P....déjeûnait avec une côtelette et des pommes de terre; à dîner, elle prenait de la soupe et du poisson; il n'y eut plus un seul vomissement.

contraire, cette dessication était presque complète chez les cinq autres. Les phénomènes généraux concomitants ont été insignifiants. Pas un homme n'a dû garder le lit avec la fièvre, tous ont éprouvé seulement plus ou moins de malaise.

Le neuvième sujet a eu trois boutons, deux de belle apparence, un mauvais... ; le dixième, deux boutons recouverts d'une croûte ; le onzième et le douzième un seul bouton médiocre. Ainsi phénomènes à peu près les mêmes que chez les huit soldats mentionnées ci-dessus. Cette première série a offert, dans le travail, la marche, la durée, le développement des pustules, des irrégularités tellement tranchées, que M. Zandyck en était à douter s'il avait obtenu de la vraie vaccine.

Pour lever ce doute, et afin d'éprouver le fluide contenu dans les boutons, il s'en est servi pour inoculer quelques militaires qui font le sujet de la seconde série d'observations. Cette série comprend douze hommes dans les mêmes conditions de santé et de vigueur que les précédents.

Le 27 mai, les quatre boutons les mieux caractérisés des vaccinés de la première série ont été ouverts : ils ont donné un liquide limpide, visqueux, se renouvelant assez facilement au bout de quelques secondes, chaque fois qu'il était épuisé avec la lancette. Ces quatre pustules ont suffi pour vacciner cinq hommes : deux piqûres à chaque bras.

Cinq autres l'ont été avec du fluide frais, recueilli sur verre deux heures auparavant et pris du bras d'un enfant d'un an. Les piqûres des deux derniers, enfin, ont été faites avec du virus provenant de boutons recouverts d'une croûte brunâtre sur la dépression centrale, et développés chez deux hommes de la première série.

Le 3 juin, septième jour de l'inoculation, on constate chez les cinq premiers les résultats suivants : un seul succès, trois pustules dont deux ont offert assez complétement les caractères de la bonne vaccine, sauf la vigueur et la coloration rouge de l'aréole ; la troisième était recouverte d'une croûte brunâtre en voie de dessication. Le militaire n'a éprouvé aucun malaise ;

il n'a pas un instant interrompu son service. Chez les quatre autres soldats insuccès complet.

Sur les cinq derniers vaccinés avec du fluide recueilli sur verre, il y a eu deux insuccès et trois succès partiels. Pour les onzième et douzième, vaccinés avec des pustules douteuses, insuccès.

Ainsi, sur douze inoculations : huit insuccès, quatre résultats dont un seul beau, aussi complet que ceux observés chez les enfants du premier âge. Tel est le résultat significatif de ces deux premières séries d'expériences.

III. Dans une troisième série, seize individus sont vaccinés. Mais d'abord une expérience préalable est faite, dont il est intéressant de consigner ici le résultat. Le virus recueilli sur le militaire qui a présenté tous les caractères d'une bonne et complète vaccination, a été inoculé parallèlement d'une part à deux adultes militaires, et d'autre part à deux jeunes enfants. Voici les conséquences qui sont ressorties de ce parallèle :

Le fluide implanté chez l'un des adultes, premier vacciné, et chez le premier enfant (âgé de huit mois), a engendré des boutons de vraie vaccine, sauf les différences indiquées déjà, qui distinguent constamment, comme on le verra plus loin, les pustules de l'adulte de celles de l'enfant.

L'inoculation faite sur le second adulte n'a produit que des résultats médiocres. Celle faite sur le deuxième enfant (âgé de treize mois) a donné quatre boutons de vaccine peu développés et deux de fausse vaccine.

Il semblerait ressortir de cette expérience que, indépendamment des conditions d'aptitude moins favorable, remarquées généralement chez l'adulte, le liquide vaccinal serait moins actif à mesure que sa source s'épuise, c'est-à-dire alors que le bouton où est puisé le fluide en a déjà beaucoup fourni. C'est en effet ce que tendrait à démontrer, avec beaucoup d'autres faits semblables d'ailleurs, le fait du jeune sujet qui a été vacciné en dernier lieu.

RÉFLEXIONS.

Revenons maintenant au groupe de vaccinés de la troisième

série. Huit adultes ont été vaccinés le 5 juin avec du fluide puisé au bras de quatre enfants, tous sains et chez lesquels les pustules ont suivi une marche régulière et ont offert les signes du plus beau vaccin.

Examinés le septième jour, le premier, le deuxième, le troisième et le quatrième ont présenté chacun quatre boutons; le cinquième, 0; le sixième, quatre; le septième, 0; et le huitième, deux. Total : six succès, deux insuccès. De même que dans les précédents essais, la majeure partie des pustules se rapprochaient plutôt par leur marche et leur aspect de la vaccinelle que de la vaccine franche.

Cependant M. Zandyck avait modifié son procédé d'inoculation, dans la pensée que la nature du tissu épidermique de l'adulte pouvait bien être une des causes modificatrices du développement de l'éruption. Au lieu de déposer simplement le vaccin immédiatement sous l'épiderme, comme cela se pratique d'habitude, il avait cette fois enfoncé assez profondément la lancette bien chargée. Les pustules, ainsi qu'on vient de le voir, ne s'étaient pas montrées plus belles que lorsqu'on n'avait fait qu'effleurer l'épiderme.

Quatre hommes vaccinés avec du fluide conservé sur verre depuis quarante-huit heures, ont présenté des pustules semblables en tous points à celles des autres vaccins, mais en moins grand nombre. Deux autres ont été vaccinés avec du virus pris sur une petite fille de sept mois, d'une santé chétive. Les boutons ont été moins bien développés que dans tous les cas précédents.

IV. Dans la quatrième série, composée de douze militaires, six sont vaccinés de bras à bras avec du fluide recueilli sur le premier des deux enfants soumis à l'expérience comparative relatée dans la troisième série. Quatre ont quatre boutons, un en a trois; un seul insuccès.

Les six autres vaccinés de bras à bras avec du fluide recueilli chez des adultes vaccinés des précédentes séries, ont présenté deux insuccès. Deux ont eu quatre boutons, un autre trois, et

le dernier un seul. Les boutons étaient en général d'apparence médiocre.

Dans une cinquième série, six militaires appartenant à l'une des séries précédentes, et tous inoculés sans succès avec du fluide pris sur leurs camarades, ont été vaccinés une seconde fois avec du vaccin pris sur des enfants de belle santé et ayant de belles pustules. L'opération échoue de nouveau sur un seul. Trois ont quatre boutons, et deux en ont un.

En opposition avec ce résultat, M. Zandyck rapporte ceux qu'il a obtenus sur cinq autres militaires vaccinés une première fois sans succès, comme ceux dont il vient d'être question, revaccinés avec les boutons les plus beaux pris sur les bras de quelques-uns des six premiers hommes de la quatrième série, et qui ont présenté quatre insuccès et un seul succès (quatre boutons médiocres). La même épreuve répétée sur cinq individus de la sixième série, a donné des résultats semblables.

En résumé des expériences que nous venons de rapporter, M. Zandyck déduit les propositions suivantes, qui sont dignes d'attention :

1° La vaccination des adultes diffère essentiellement de celle des enfants par les caractères physiques des pustules, leur peu de vigueur, le peu d'importance des phénomènes généraux qui accompagnent leur développement;

2° La transmission du vaccin d'adulte à adulte produit rarement de belles pustules inoculables. Il est de toute nécessité, pour obtenir un bon succès, de recueillir le fluide sur les boutons d'un jeune enfant qui offrira les meilleures garanties de santé;

3° Il est indifférent de déposer le liquide sous l'épiderme ou de le faire pénétrer plus profondément.

PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

De la saignée dans la pneumonie, par le prof. Vunderlich.

Dans le cours de cinq années, il s'est présenté à la clinique

de Leipsick 204 cas de pneumonie ; de ce nombre, 36 (17,06 pour cent); se sont terminés fatalement ; mais si nous déduisons, de ces cas ceux qui sont arrivés à l'hôpital *in extremis*, et si nous ne portons en compte que ceux qui ont été traités à l'hôpital, nous n'aurons plus que 190 cas sur lesquels onze ont fini par la mort (c'est-à-dire 11:57 pour cent). Parmi ces cas fatals trois avaient été traités par les saignées, ainsi que quarante-quatre autres dont l'issue avait été favorable, ce qui laisse une mortalité de 6,28 pour cent sur le nombre de ceux qui ont été soumis à ce mode de traitement. Ces cas fatals étaient des exemples de pneumonie compliquée de maladie d'autres organes.

Dans 14 cas, une perte de sang avait eu lieu dans le cours de la pneumonie, soit que l'écoulement sanguin ait été général ou local, épistaxis ou menstruation ; et de ce nombre (en y comprenant les trois où la saignée avait été mise en usage), neuf étaient morts ; c'est-à-dire 7,89 pour cent. Dans 76 cas où il n'y avait eu aucune perte de sang, sous une forme quelconque, pendant la marche de l'affection, on compta treize morts ou 17,10 pour cent, en n'y comprenant pas, toutefois les individus entrés agonisants, et qui, en général, n'avaient pas été traités par des saignées. De ces faits il résulte : 1° que dans les circonstances où il y a eu perte naturelle de sang la mortalité a été en général de 7,86 pour cent ; 2° que dans celles où la saignée a été pratiquée, cette mortalité a été dans la proportion de 6,38 ; 3° que dans celles enfin où il y a eu conservation complète du sang, la proportion est de 17,10 pour cent.

L'auteur établit ici des données comparatives sur l'influence qu'exerce une perte de sang sur le temps et le mode de terminaison de la fièvre et le commencement de la convalescence. La pneumonie, observe-t-il, possède cette particularité qu'elle débute par des symptômes bien déterminés (frissons énergiques, distribution inégale du sang, augmentation rapide de la température objective du tronc), symptômes immédiatement suivis d'une fièvre aiguë (accroissement de chaleur, accéléra-

tion du pouls, etc.). Dans les cas plus favorables il y a encore cette autre particularité, que, après la période d'accomplissement de la marche exsudative (cessation des progrès de la matité sous la percussion, et de l'expectoration sanguinolente), les symptômes fébriles disparaissent rapidement, le délire seul persistant pour un peu de temps, s'il a existé d'une manière bien marquée. Sous ce rapport, la pneumonie ressemble aux fièvres éruptives, et présente un contraste avec les autres maladies inflammatoires, comme le typhus abdominal, la pleurésie, la péritonite, la méningite, la bronchite, etc. Pour éviter toute ambiguïté sur le sens du mot crise, il désigne cette transition de l'économie d'un état fébrile à un état exempt de fièvre par l'expression de déferveseence. Ce n'est pas, selon lui, une circonstance accidentelle, mais une marche qui parfois est rapide , parfois lente, qui peut être complète ou incomplète, prolongée, interrompue ou rémittente. Une rapide déferveseence décide tout à fait la convalescence du malade ; mais, dans les cas assez rares où elle est rémittente, prolongée ou interrompne, c'est toujours une chose fâcheuse, même lorsque la maladie n'est pas intense.

Comme mesure capable de faire apprécier l'influence des agents thérapeutiques sur la détermination de la période de déferveseence, le professeur choisit d'abord 32 cas traités par l'expectation, et pour lesquels on a noté exactement le début. Dans dix des plus graves, et dans dix autres d'une gravité moyenne, la déferveseence a commencé le septième ou le huitième jour ; mais en faisant porter l'observation sur le nombre entier, et en y comprenant douze autres cas d'une faible intensité, on peut reporter cette période au septième ou au huitième jour. Considérant ensuite 9 cas qu'il a pu observer, deux dans lesquels il y a eu menstruation, et sept qui ont été accompagnés d'épistaxis), l'évacuation sanguine spontanée a pu être signalée comme favorable, l'amélioration datant évidemment de cette évacuation. Les saignées locales, sans saignées générales, ont été trente-six fois suivies du rétablissement. Sur ce nombre, ces saignées locales avaient été employées

seules ou conjointement avec d'autres moyens médicamenteux, tels que la digitale et l'ipécacuanha qui n'exercent pas, selon l'auteur , une action appréciable pour déterminer la défervescence, et dans 10 cas elles avaient été prescrites en même temps que le tartre émétique, qui exerce, lui, une action de ce genre. Dans la première série, la défervescence survenue rapidement s'était manifestée chez sept individus faiblement ou médiocrement attaqués du troisième au sixième jour, et dans 19 cas plus intenses, l'époque avait varié du deuxième au neuvième jour. Dans les 10 cas de la deuxième série, la défervescence avait eu lieu du troisième au septième jour.

Enfin sur 39 observations, dans lesquelles on a pu préciser le commencement de la maladie, la saignée avait été pratiquée : 1o sur dix-huit, elle l'avait été du premier au deuxième jour, et dix fois ; sur ce nombre, on a pu constater que la marche de la maladie avait été soudain enrayée ; deux autres fois, il y avait eu aussi enrayement immédiat de l'intensité, quoique le rétablissement fût plus lent ; dans cinq de ces faits, la diminution de la fièvre avait été bien manifeste ; mais les accidents s'étaient renouvelés ensuite, mais avec beaucoup moins de violence, la fièvre cessant chez quatre des sujets vers le sixième jour, et chez un seul vers le septième. Chez l'un d'eux aucun soulagement n'avait été noté après la saignée générale ; mais il avait été certain après une saignée locale qui avait suivi la première ; 2° chez vingt-uns individus la phlébotomie n'avait été mise en usage que du troisième au cinquième jour; mais chez aucun la saignée n'avait été l'unique moyen. Les résultats obtenues en cette circonstance contrastaient favorablement surtout avec ceux qu'avait fournis l'expectation. On a trouvé aussi sans conteste que le tartre émétique, employé en même temps que la saignée, hâtait quelque peu la période de défervescence; que la saignée locale était presque sans effet, et que la digitale n'en produisait aucun.

Des reins mobiles, par le professeur Opozer.

Pour le praticien il est bien important de savoir que cette affection peut exister, et lorsqu'il l'ignore, il peut attribuer à

différentes autres causes les symptômes qu'il observe, et soumettre le malade à un traitement préjudiciable ou qui tout au moins l'alarme sans raison. La mobilité anormale se remarque le plus ordinairement sur un seul rein et plus particulièrement sur le rein droit ; mais l'auteur a pu cependant, dans quelques cas, l'observer sur les deux reins à la fois, et cela même à un degré remarquable. Dans tous les cas où il a eu l'occasion de constater cette mobilité, chez des sujets morts d'une autre maladie, les reins ne présentaient point d'altérations ; mais dans ces cas cependant on pouvait remarquer que la couche graisseuse était amoindrie et que les vaisseaux sanguins de l'organe étaient distendus. Dans plusieurs circonstances l'attention du praticien fut attirée par le patient qui observait une tumeur anormale soit sur un des côtés, soit sur les deux côtés en même temps; tumeur qui n'était manifeste que lorsqu'il était debout ou couché sur l'un ou l'autre coté, mais qui disparaissait dans la position horizontale. Le plus généralement cependant, on découvrait d'abord cette disposition à la suite d'une exploration attentive, sous les parois relâchées et exemptes de douleur de l'abdomen, et lorsque cette région n'était pas distendue par l'obésité, on pouvait reconnaître une tumeur large, arrondie, située assez profondément sous le foie ou l'estomac. La concavité du bord interne pouvait être appréciée chez les sujets minces, mais l'extrémité supérieure était seule reconnaissable chez plusieurs autres. Cette tumeur pouvait être facilement soulevée en haut, et alors elle disparaissait subitement ; mais on ne pouvait la presser contre la colonne épinière, en bas ou contre la crête de l'ilium sans causer une vive douleur. Toute pression un peu énergique dans l'une ou l'autre direction déterminait de la sensibilité ; le patient se plaignait quelquefois tout à coup d'un sentiment pénible et de tiraillement, particulièrement lorsqu'il était droit, qu'il faisait quelque mouvement énergique, ou pendant la défécation, par exemple. Mais dans toutes ces occurrences l'urine ne changeait pas de nature.

Cette affection est presque toujours congénitale, comme le démontre l'élongation des vaisseaux. Une rapide émaciation, une

fatigue considérable du corps, comme celle qu'on éprouve après un voyage pénible, la constipation, ont paru vraisemblablement avoir contribué à produire cette disposition. Chez les personnes grasses, le diagnostic peut être impossible, mais il n'offre pas de difficulté chez les sujets maigres, et la forme de la tumeur peut être appréciée et suivie lorsque la tumeur est poussée jusque dans la région lombaire où on la retrouve. La douleur qui ne s'éveille pas avec fréquence sur ce point ne peut pas faire croire à une névralgie, à la colique ou au rhumatisme si le chirurgien se livre à la plus simple exploration : une tumeur résultant d'un amas de fèces prend une autre forme, et ne se montre pas pour disparaître et s'enfoncer dans la région lombaire lorsqu'on la comprime. On peut aussi la distinguer d'une mobilité de la rate, en ce que cet organe se montre au-devant des intestins, sons les parois abdominales et donne de la matité à la percussion, ce que le rein ne produit pas. Cette tumeur peut seulement être confondue avec une masse cancéreuse ou tuberculeuse, lorsque celles-ci sont mobiles et qu'elles ont par leur forme quelque ressemblance avec le rein. Le traitement de cette affection par les bandages est tout à fait sans résultat ; la position horizontale est le meilleur moyen de remédier à la douleur lorsque l'affection en détermine. Il faut remédier à la constipation pour éviter les efforts qu'elle entraîne. On doit surtout rassurer le malade sur la nature de cette affection, et l'empêcher d'employer des mesures médicatrices qui pourraient lui nuire ; mais pour cela il est indispensable de rechercher toutes les circonstances qui conduisent à un diagnostic certain. (*Wien, Wochenscrift*, n° xliij.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

Lithotritie. — Inhalations d'acide carbonique comme anesthésique.

SÉANCE DU 22 FÉVRIER 1858. — Présidence de M. DESPRETZ. — M. Leroy, d'Etiolles, lit un mémoire « sur la combinai-

« son de l'écrasement par pression et par percussion dans la « lithotritie et sur la généralisation de cette méthode, » qu'il résume ainsi :

« L'Académie, dit l'auteur, a entendu récemment la lecture d'un mémoire tendant à établir que la lithotripsie, ou lithotritie, doit toujours être pratiquée avec un marteau, un point d'appui fixe et un lit disposé *ad hoc*. Je soutiens, au contraire, et je prouve par les faits :

« 1° Que l'écrasement par pression est appliquable au plus grand nombre des calculs vésicaux ;

« 2° Que, dans les cas où la percussion est reconnue nécessaire, elle s'exécute fort bien sans point d'appui pris sur un lit, par le moyen de mon marteau ou percuteur à détente, qui, s'adaptant au brise-pierre, prend sur lui son point d'appui, fait corps avec lui, et ne produit pas plus de secousse que le chien d'un fusil.

« J'ai présenté ce percuteur à détente à l'Académie des Sciences en 1838, et il a été, dans la séance du 8 avril 1839, l'objet d'un rapport favorable.

« Depuis que l'Académie, sur la proposition de la commission, a accordé son approbation à cet appareil, j'en ai fait l'application sur 250 à 260 malades, et toujours, à l'exception d'une seule fois, avec avantage. Je ne veux pas dire par là que je n'ai perdu aucun de ces malades, mais seulement que l'appareil a toujours rempli mécaniquement l'effet que j'en attendais. Il m'a suffi, dans toutes les applications immédiates, à tasser les détritus dans les cuillers et à rapprocher complétement les branches. Il permet de percuter sur un lit ordinaire, sans aide ni assistance de personne. »

— *Note sur les inhalations d'acide carbonique, considérées comme anesthésique efficace et sans danger* ; *par* M. le docteur Ozanam. (Extrait par l'auteur.)

« Dans mon dernier travail sur l'anesthésie (présenté le 7 septembre 1857), j'ai montré que l'éther devait être considéré comme une source de carbone facilement assimilable, et que sa transformation en acide carbonique, dans le torrent

circulatoire, était la véritable cause de l'arrêt de la sensibilité. J'étais donc amené par une déduction rationnelle à employer l'acide carbonique en inhalations comme anesthésique général. L'éther n'était plus, en effet, qu'un intermédiaire inutile et parfois dangereux, dont on ne pouvait ni calculer régulièrement la dose, ni prévenir sûrement les effets. Je crois pouvoir aujourd'hui présenter à l'Académie l'étude sérieuse d'un corps assez puissant pour arrêter la sensibilité ; assez maniable pour qu'on puisse en prolonger assez longtemps l'usage, assez innocent pour qu'on n'ait plus à craindre la mort subite. Mes expériences, au nombre de vingt-sept, ont été faites sur les lapins, avec le concours de M. Fabre et de M. Paul Blondeau.

« Les inhalations de gaz acide carbonique produisent des effets très analogues à ceux de l'éther, mais plus fugitifs ; on peut les diviser en quatre périodes :

« 1° Prodromes ;

« 2° Excitation ;

« 3° Anesthésie ;

« 4° Réveil.

« 1° *Période prodromique.* — Tantôt l'animal est calme, tantôt il se roidit ; on dirait qu'il pressent un danger ; souvent il retient son souffle ; d'autres fois sa respiration s'accélère ; si on interrompt les inhalations, il tend le cou en avant et recherche l'air avec avidité ; cet état dure d'une à quatre minutes, suivant la force du sujet, et suivant que le gaz est respiré pur ou mêlé d'air atmosphérique.

« 2° *Période d'excitation.* — Celle-ci est presque nulle ; elle consiste surtout en agitation et en mouvements volontaires ; rarement j'ai observé des contractions nerveuses, le gaz ayant été absorbé trop pur : la respiration pendant cette période est plus fréquente, le cœur bat avec plus de rapidité, puis au bout d'une minute, terme moyen, survient la résolution musculaire.

« 3° *Période d'anesthésie.* — L'animal est étendu sur le côté, les quatre membres souples et relâchés ; la respiration profonde, ralentie, la pupille modérément dilatée ; le cœur bat

plus lentement et avec moins de force ; la peau, les oreilles, les membres, la racine des ongles sont insensibles ; l'anesthésie est complète ; nous avons transpercé les chairs et cautérisé cinq fois avec le fer rouge, sans que l'animal donnât signe de douleur.

« C'est à cette période que l'action du gaz commence à différer de celle de l'éther ; car, tandis que pour ce dernier il faut interrompre les inhalations après de courts intervalles, pour l'acide carbonique il faut un procédé inverse :

« *a.* Aussi longtemps que l'on veut prolonger le sommeil, il faut continuer les inhalations.

« *b.* Celle-ci peuvent être prolongées dix, vingt, trente minutes et plus, sans danger pour la vie.

« *c.* Quand on cesse les inhalations, le réveil est presque toujours immédiat.

« 4° *Période du réveil.* — On enlève l'appareil ; l'animal aspire l'air vivifiant, qui rétablit l'équilibre de l'hématose. Il reste pendant vingt ou soixante secondes encore immobile ; mais la sensibilité commence à reparaître ; un instant encore, et il se relève, chancelant sur ses pattes ; il semble être dans un état d'ivresse ; sa respiration est plus fréquente ; son cœur bat avec force; mais ce phénomène dure peu ; bientôt l'animal est revenu à son état normal, et l'on pourrait recommencer l'expérience sans danger pour sa vie.

« J'ai employé, pour administrer l'acide carbonique, tantôt le gazomètre à déplacement de M. Sainte-Claire-Deville, tantôt un sac en caoutchouc. La quantité de gaz a varié d'un à trente-cinq litres, suivant la durée du sommeil qu'on voulait obtenir, et qu'on a progressivement élevée d'une à trente minutes. La tête de l'animal est plongée dans une vessie, au fond de laquelle s'engage le tuyau parti du gazomètre ; les bords du sac, faiblement pressés autour du cou, laissent toujours pénétrer une petite quantité d'air atmosphérique, dont on peut graduer la dose à volonté en soulevant un pli. Une température élevée paraît augmenter l'action du gaz ; il faut alors faire une plus large part à l'air respirable.

« Dans toutes nos expériences, les fonctions du cœur et du poumon ont été ralenties, mais non abolies; jamais nous n'avons vu survenir de mort subite, comme nous en avons constaté par l'usage du chloroforme et de l'oxyde de carbone. Est-ce à dire pour cela que l'emploi trop prolongé de l'acide carbonique ne peut amener la mort? Une pareille assertion est loin de notre pensée; mais cette mort progressive et prévue serait bien différente de la mort instantanée que l'usage des éthers laisse toujours à craindre. Aussi voulant épuiser la question, et me rendre un compte définitif de ce nouvel agent, je résolus de tenter une expérience qui pût être regardée comme décisive.

« Je fis préparer, par M. Fontaine, un sac à gaz contenant 100 litres environ d'acide carbonique, résolu de prolonger l'anesthésie aussi longtemps qu'il me serait possible. L'animal fut endormi au bout de trois minutes sans convulsions, et resta étendu sur le côté dans un sommeil tranquille, sans qu'on fût obligé de le tenir. Les inhalations furent continuées pendant quatre-vingt-sept minutes, puis l'appareil fut retiré; le sommeil complet dura encore cinq minutes; vers la dixième, les pattes commencèrent à s'agiter, à la quinzième l'animal se redressa: cent deux minutes s'étaient écoulées depuis le début de l'expérience; ce temps est de beaucoup supérieur à celui qu'exigeraient les plus longues opérations.

« Un résultat remarquable et bien inattendu, c'est que les animaux fréquemment soumis aux inhalations carboniques finissent par s'y habituer jusqu'à un certain point, en sorte qu'il devient difficile de les endormir profondément, tandis qu'aux premières séances le sommeil s'obtenait avec rapidité.

« On peut facilement comprendre, d'après ce court aperçu, l'avantage immense qui résultera de l'emploi de l'acide carbonique en inhalations. Déjà M. le professeur Tourdes s'était préoccupé de cette question. Simpson en Angleterre, le docteur Follin à Paris, avaient obtenu des effets d'anesthésie locale par les douches d'acide carbonique; mais l'insensibilité n'était pas assez profonde pour permettre au chirurgien d'opérer.

« Il est temps d'employer d'une manière plus générale un agent aussi précieux.

« Au reste, depuis plusieurs siècles, on aurait pu y être conduit par le fait de la grotte du chien à Pouzzoles, près de Naples. Le sol de cette grotte exhale du gaz acide carbonique qui forme à la surface une couche de 30 à 60 centimètres. Le gardien y plonge un chien qui s'agite un instant et qui tombe dans l'insensibilité ; on l'emporte hors de la grotte, et l'animal revient à lui au contact vivifiant de l'air extérieur. Ainsi mourant sans cesse et sans cesse renaissant, il subit plusieurs fois par jour, au gré du voyageur, les alternatives du sommeil anesthésique et du réveil normal.

« Ce fait vulgaire contenait toute la découverte de l'anesthésie longtemps avant qu'on songeât à l'éther. On y trouvait l'indication d'un agent à la fois efficace et peu dangereux. Les vingt-sept expériences que nous avons instituées sont venues confirmer cette innocuité. Dans des essais tentés à la même grotte, on a déterminé, il est vrai, une mort prompte qui semble démentir nos conclusions ; un chien succomba en trois minutes, un lapin en deux minutes, un condamné à mort en dix minutes, dit on ; mais les conditions sont bien différentes.

« 1° Le sujet est complétement plongé dans le gaz ;

« 2° Le gaz est respiré à l'état naissant ;

« 3° Il est respiré absolument pur, tandis que nous laissons toujours arriver assez d'air pour que la sensibilité disparaisse, sans que la respiration normale soit abolie.

« La théorie chimique vient ajouter une nouvelle base de certitude ; car, tandis que les éthers, le chloroforme, l'oxyde de carbone déterminent l'anesthésie en s'emparant de l'oxygène du sang artériel, pour produire de l'acide carbonique et rendre le sang veineux, notre nouvel agent ne décompose pas le sang, il ne lui enlève aucun élément vital, mais le charge progressivement et d'une manière qu'on peut graduer à volonté, de la quantité de carbone nécessaire pour déterminer l'insensibilité ; l'acide carbonique est donc l'anesthésique le plus innocent.

« Bichat déterminait l'anesthésie en injectant du sang vei-

neux dans les artères; l'excès de carbone de ce sang rend compte du résultat, et prouve que l'acide carbonique doit être l'anesthésique naturel de l'organisme.

« Nous avons à plusieurs reprises, M. Fabre et moi, aspiré ce gaz, sinon jusqu'au sommeil, du moins jusqu'à en ressentir les premiers effets; sa saveur légèrement piquante, aussi agréable que celle de l'éther, excite la salivation.

« On peut en prolonger impunément l'emploi pendant un temps qui dépasse celui des plus longues opérations; dès qu'on cesse d'aspirer le gaz, le réveil est prompt et le rétablissement rapide: c'est à ces titres que je présente l'acide carbonique en inhalation comme l'anesthésique le moins dangereux et pourtant suffisamment efficace. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rapport sur diverses épidémies. — Discussion sur la fièvre puerpérale.

SÉANCE du 9 mars 1858. — Présidence de M. LAUGIER.

M. le ministre du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de Vaucluse et de l'Oise en 1857.

M. le docteur Bonhomme, de Verfeil, adresse une observation de rage suivie de guérison, qui a présenté des phénomènes très intéressants, et une observation de résection de l'articulation du poignet pratiquée avec succès. — M. le docteur Alex. Mayer présente un nouveau modèle de son *inhalateur*, auquel il a apporté diverses modifications. — M. le docteur Lafosse, de Valeroy-le-Sec (Vosges), adresse une note sur la bile de bœuf comme succédané de la digitale.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la fièvre puerpérale. La parole est à M. Beau.

M. Beau, avant de parler de sa méthode de traitement, croit qu'il est opportun d'exposer sa manière de voir sur la nature de la fièvre puerpérale. Selon moi, dit M. Beau, la fièvre puerpérale est toujours symptomatique d'une phlegmasie, qui elle-

même est un effet d'une diathèse phlegmasique ou puerpérale. Cette diathèse, inconnue dans son essence, est latente, comme toutes les autres, tant qu'elle ne s'est pas manifestée par des localisations, et par elle-même elle n'entraîne aucun danger. La diathèse tuberculeuse présente les mêmes caractères : état latent, tubercule, fièvre symptomatique du tubercule et non de la diathèse.

A la diathèse puerpérale s'ajoute l'influence épidémique, dont la nature nous échappe également.

L'effet le plus commun de ces deux causes réunies, c'est la péritonite, souvent compliquée d'autres phlegmasies. Elle est, ou limitée au péritoine qui revêt le petit bassin et les organes qu'il contient, ou générale ; elle devient cause à son tour et se traduit par des symptômes propres, parmi lesquels le météorisme est un des plus importants par la compression qu'il exerce sur les viscères thoraciques.

Mais voici une difficulté sérieuse : la fièvre puerpérale, dit-on, se termine parfois par la mort, sans laisser de traces anatomiques appréciables. Je répondrai : Est-il bien démontré qu'il en était ainsi ? N'a-t-on pas laissé passer inaperçue quelque lésion cachée?

En admettant même qu'on voie de ces fièvres sans lésion matérielle, nous ne rencontrons là que ce que nous voyons aussi en matière de pathologie ordinaire : ici un malade meurt après huit ou dix jours de fièvre, suivie vers la fin de coma, de délire ; rien à l'autopsie. Qu'en conclurons-nous, si ce n'est que nous avions affaire à une maladie inconnue, nouvelle? Raisonnons de même pour les cas analogues de fièvre puerpérale : ce sera une affection toute différente de la péritonite puerpérale, une maladie inconnue, et qui reste à étudier. Dira-t-on que, si elle avait duré plus longtemps, la fièvre puerpérale se serait caractérisée par ses lésions habituelles? Cela ne serait admissible que pour les cas réellement foudroyants. Or, pas une des observations qu'on a citées ne rentre dans cette catégorie. Dans toutes celles que je connais, la mort n'est arrivée qu'au bout de la première semaine.

Le caractère contagieux que revêt quelquefois la fièvre puerpérale est-il en opposition formelle avec sa nature phlegmasique ? Non certes, à moins qu'on n'efface du cadre des inflammations la conjonctive purulente et la dyssenterie.

J'arrive à une question épineuse, et qui doit fort embarrasser les partisans de la théorie de l'essentialité. M. Depaul n'y a pas touché. Il y a, dit-on, une péritonite phlegmasique simple et une péritonite qui dépend de la pyrexie puerpérale. Comment les distinguera-t-on l'une de l'autre ?

On a dit que dans la première la face était colorée, le ventre souple, la douleur circonscrite ; dans la seconde, la face pâle, le ventre élevé, dur, la douleur plus étendue et plus intense. Mais qui ne voit qu'on n'a fait là que le diagnostic de la péritonite circonscrite, pelvienne, et de la péritonite générale ou sous-ombilicale, c'est-à-dire de deux degrés d'une seule et même affection ? Voyez d'ailleurs comment on a procédé pour en faire deux maladies différentes par leur nature. L'une, a-t-on dit, guérit, l'autre tue toujours. Mais ne connaissons-nous pas tous la gravité de la péritonite la plus simple ?

Je maintiens donc qu'il n'y a qu'une différence d'intensité entre la péritonite phlegmasique et celle qu'on a attribuée à une pyrexie puerpérale, et que les deux sont des phlegmasies indépendantes d'un état fébrile antérieur. Voici maintenant comment je traite la fièvre puerpérale.

Au début, un vomitif, émétique ou ipéca, non-seulement dans la forme bilieuse, qu'il n'est pas toujours facile de reconnaître au début, mais encore dans la plupart des autres cas. Dès que l'effet du vomitif s'est épuisé, il faut donner le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme ; huit heures plus tard on en administre 6 grammes 75, et, au bout de huit heures encore, on renouvelle cette dose.

Les effets de cette médication, qui sont le plus souvent évidents le lendemain, peuvent être divisés en physiologiques et thérapeutiques ; les premiers ne sont autres que ceux de l'ivresse quinine ; il est bon d'en avertir les malades à l'avance, car l'effroi que leur causent quelquefois les symptômes toxiques

pourrait avoir des suites fâcheuses. En même temps apparaissent les effets thérapeutiques : sédation de la circulation, sensation de bien-être, face moins altérée, abaissement de la température. On voit qu'ils ne se bornent pas à un abaissement factice du pouls.

La dose du sulfate de quinine, variable suivant les individus, doit toujours être suffisante pour produire l'ivresse ; il faut ordinairement en donner un peu plus après le troisième jour, parce que l'organisme s'habitue à son action. Il faut aussi administrer une nouvelle dose à la place de toutes celles qui pourraient être vomies, et chercher à obtenir la tolérance par tous les moyens usités en pareil cas ; parfois il faut avoir recours aux lavements, et je me suis convaincu que le sulfate de quinine, administré de cette façon, agit encore très bien. Quand la convalescence s'établit, tout en nourrissant mes malades, je continue à leur donner à petites doses de l'alcaloïde.

J'emploie en outre quelques moyens accessoires : tisanes, vésicatoires à l'hypogastre, etc.

J'ai dit que les effets physiologiques et thérapeutiques du sulfate de quinine se montrent simultanément ; il me semble bien que cela prouve l'efficacité du moyen. Ce qui est essentiel, comme dans le rhumatisme articulaire aigu, c'est de ne pas laisser la fièvre prendre le dessus. Si cela arrive, il n'y a plus rien à espérer. Aussi faut-il se presser d'agir.

Cette méthode ne guérit pas, j'en conviens, toutes les péritonites puerpérales ; elle ne m'a donné aucun succès dans les cas de péritonite sus-ombilicales, ni dans ceux où les symptômes propres aux polypes du cœur avaient fait leur apparition. Dans les cas de péritonite pelvienne, je réussis souvent, mais pas toujours.

Comment se fait-il que M. Depaul ait été assez malheureux pour ne pas obtenir un seul succès de ma méthode? On a dit avec raison que lorsqu'on expérimente, rien n'est plus facile que de ne pas réussir. La réussite tient souvent à de petites choses fort importantes. Je suis convaincu que M. Depaul s'est écarté en quelque façon des règles que j'ai tracées. A

plus forte raison ne puis-je tenir compte des expériences de MM. Zandick (de Dunkerque) et Leconte, qui n'ont pas employé le sulfate de quinine aux mêmes doses que moi, et dont la thérapeutique était d'ailleurs assez complexe.

— M. Verneuil lit un travail ayant pour titres : *Recherches critiques sur l'histoire de l'autoplastie*, et dans lequel l'auteur établit que Celse en a posé les premiers éléments ; que plus tard, et alors que l'héritage de l'antiquité fut pour un temps perdu pour nous, cette méthode opératoire fut oubliée. Depuis lors des chirurgiens, parmi lesquels on peut surtout citer Franco, la retrouvèrent ou la modifièrent. Enfin, c'est à notre époque de critique historique qu'il appartient d'attribuer à chacun le mérite de ses œuvres. (Le travail est renvoyé à l'examen d'une commission.)

SÉANCE DU 15 MARS 1858. — Présidence de M. LAUGIER.

L'Académie procède au scrutin pour la nomination des membres de commissions de prix. Voici le résultat du scrutin :

Prix de l'Académie (microscope) : MM. Velpeau, Poiseuille, Moquin-Tandon, Devergie et Delafond.

Prix Portal (kystes) : MM. Cruveilhier, Cloquet, Barth, Robert et Cazeaux.

Prix Civrieux : (névralgies et névrites) : MM. Bouillaud, Huguier, Mélier, Gibert et Hervez de Chégoin.

Prix Itard : MM. Louis, Grisolle, Nélaton, Trousseau et Blache.

Prix Capuron : MM. P. Dubois, Moreau, Danyau, Depaul et Cazeaux.

Prix Barbier : MM. Rostan, Roche, Jolly, Guérin et Bégin.

— On passe à la discussion sur la fièvre puerpérale.

M. PIORRY, après avoir passé en revue les diverses opinions émises sur la fièvre puerpérale, résume ainsi sa manière de voir :

Il résulte de ce qui précède : 1° qu'il ne s'agit pas, dans l'ensemble d'accidents qui viennent d'être signalés, d'une unité morbide dite fièvre puerpérale, d'une affection essentielle, d'une maladie à venin spécial, à marche régulière, la même

pour toutes les malheureuses qui en sont frappées, maladie qui comporterait un traitement empirique, puisé dans quelque théorie illusoire ou dans une pratique routinière; 2° qu'il s'agit, au contraire, d'une femme qui, présentant les circonstances d'organisation propres à l'état de gestation et de parturition, éprouve déjà les phénomènes physiologiques de la sécrétion lactée, et peut-être d'une véritable galactémie; d'une femme qui, se trouvant ordinairement dans un lieu encombré, est soumise à l'action d'un virus ou d'une cause septique, lequel porte une influence délétère sur son sang par la respiration et sur des liquides contenus dans un utérus dont les veines se trouvent dans des conditions telles que ces liquides peuvent y pénétrer ; d'une femme enfin qui est atteinte de quelques-uns ou du plus grand nombre des états organopathiques suivants :

1° Une utérite grave et de cause septique ; 2° une phlébite partielle ou générale modifiée et aggravée par la présence de matières putrides accumulées dans l'utérus ; 3° une péritonite utérique ; 4° une septico-péritonite sur les produits pyoïte de laquelle la galémie ou la pyémie due à l'absorption des matières sanieuses et purulentes contenues dans l'utérus peut influer ; 5° une septicémie ; 6° une pyémie ;

7° Des pleurites, des arthrites, des ethmoïtes promptement pyogéniques, c'est-à-dire suivies de suppuration. 8° Des arrêts des matières fécales et de gaz dans l'intestin simulant les péritonites. 9° Une hypémie extrême résultant de la déperdition des liquides. 10° Un refoulement des viscères et du diaphragme résultant des états précédents et qui a pour conséquence une gêne très grande de la respiration, une dilatation du cœur, des congestions pulmonaires hypostatiques, l'accumulation de l'écume dans les bronches, l'hypoxémie et la mort.

En considérant les faits de cette façon, des indications rationnelles se présentent tout d'abord et se rapportent évidemment, non pas à la maladie, fièvre puerpérale, mais à ses éléments composants. Voici les conséquences pratiques que M. Piorry déduit de ce qui précède :

1° Que le repos, les cataplasmes, les soins de propreté, sont utiles contre l'utérite. 2° Que la péritonite, alors qu'il y a dans l'organisme assez de sang, est améliorée par les saignées locales, les fomentations aqueuses et les purgatifs doux; 3° Qu'il est indispensable de nettoyer, au moyen d'injections faites avec précaution, la cavité utérine du sang et de la sanie putride qu'elle contient. 4° Que l'on ne possède guère de moyens contre le caractère septicémique et galémique de la péritonite; 5° Que l'utilité de l'aération, des soins de propreté est, sous le rapport de la préservation et de la curation dans la septicémie, d'une extrême importance.

6° Que contre la pyémie ou cachexie purulente, ce n'est qu'aux purgatifs que l'on peut penser. 7° Que contre les phlegmasies pyogéniques, ces mêmes purgatifs, tout inutiles qu'ils sont, sont encore les seuls proposables. 8° Que dans les cas où des matières et des gaz sont accumulés et simulent la péritonite, des purgatifs administrés par le rectum, des frictions huileuses ou graisseuses et mercurielles sur le ventre, faites dans la direction du gros intestin, remédient, comme par enchantement, aux douleurs et accidents que les malades éprouvent. 9° Que l'hypémie exige, s'il est possible de les donner, l'emploi d'aliments réparateurs, et qu'elle exclut, quand elle est portée à un haut degré, l'emploi des saignées et des moyens propres à évacuer des liquides, etc.

10° Qu'au contraire, le refoulement des viscères et les accidents cardiaques et pulmonaires qu'ils causent exigent impérieusement l'emploi des médications propres à évacuer les fèces et le gaz. 11° Que ces indications n'excluent en rien celle-ci: 1° administrer du sulfate de quinine alors que la rate est volumineuse et qu'il existe des phénomènes intermittents; 2° avoir recours à des émétiques si le liquide s'accumule dans le conduit de l'*air;* 3° évacuer l'urine s'il arrive qu'elle s'accumule dans la vessie; 4° changer fréquemment la position de la malade si la pneumonie hypostatique vient à se déclarer.

M. Piorry termine par quelques considérations générales critiques sur les unités morbides et les maladies générales,

et sur la nécessité de tenir compte des altérations du sang et des lésions organiques dans les maladies épidémiques.

— M. Hervez de Chégoin, après avoir établi la distinction qu'il a déjà faite ailleurs de la fièvre puerpérale putride et de la fièvre puerpérale purulente, résume son opinion dans les conclusions suivantes :

1° Que la fièvre puerpérale n'est autre chose qu'une infection générale; et je reconnais, avec M. P. Dubois, qu'elle consiste dans une altération du sang, mais avec cette différence, qu'au lieu de la croire préalable à l'accouchement, je la considère comme secondaire;

2° Cette infection est de deux sortes, putride ou purulente;

3° Son foyer est dans la matrice, et j'ai cru pouvoir dire avec vérité : *Morbus totus ab utero incipit.*

Ces deux formes, différentes dans le début, se confondent dans leur dernière période.

Les causes de la fièvre puerpérale putride sont toutes celles qui retiennent dans la matrice des matières qui devaient en être expulsées après l'accouchement. Ces causes sont souvent individuelles. Elle reconnaît aussi des causes hygiéniques ; ce sont celles qui peuvent favoriser la putridité de ces matières.

La fièvre puerpérale purulente reconnaît pour cause toutes celles qui peuvent produire l'inflammation de la matrice, soit individuelles, soit hygiéniques.

Le traitement, bien différent dans la première période de la forme purulente, devient le même quand l'infection est effectuée.

La fièvre puerpérale ainsi envisagée n'offre plus rien d'étrange ni d'inexplicable, et rentre dans la catégorie ordinaire des infections générales, dont il est si difficile de triompher.

Les femmes qui accouchent isolément et dans les meilleures conditions peuvent être atteintes de fièvre puerpérale putride et purulente. Elles ont seulement de moins à craindre que celles qui accouchent agglomérées l'infection par les voies extérieures.

Alors même qu'à l'autopsie on ne trouverait plus les restes des causes d'infection, on ne devrait point en conclure qu'elles n'ont point existé ; elles peuvent avoir disparu. On les a tou-

jours trouvées quand on les a cherchées avec persévérance.

—M. Trousseau, commence en ces termes : L'histoire de la fièvre puerpérale ressemble beaucoup à celle de la dent d'or. Pour moi, la fièvre puerpérale n'existe pas.

La fièvre puerpérale n'est pas particulière à la femme qui vient d'accoucher ; j'entends que, dans une épidémie de fièvre puerpérale des symptômes pathologiques graves s'observent : 1° Sur le fœtus, qui peut mourir dans le sein de la mère non malade ; 2° sur des enfants nouveau-nés, suçant le lait de leur mère ou d'une nourrice non malade ; 3° sur des femmes qui ne sont pas dans des conditions de puerpéralité, et même sur des vierges ; 4° sur des hommes blessés et amputés placés dans les salles d'un hôpital où règne la fièvre puerpérale.

Qu'est-ce donc, a dit M. Trousseau, qu'une maladie, dite puerpérale, qui peut se développer dans des conditions si diverses et si opposées ?

L'orateur n'a occupé la tribune que quelques instants, se réservant de compléter son discours dans la prochaine séance et de développer les propositions suivantes :

La suite à la prochaine séance.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

PHOSPHATE DE ZINC CONTRE L'ÉPILEPSIE. — Les consciencieuses recherches de M. Herpin ont donné une grande valeur à l'oxide de zinc comme remède de l'épilepsie. M. Barnes propose, dans le même but, l'administration du phosphate de zinc. Sa préférence se fonde sur cette double idée, d'abord, que les préparations de zinc ont une efficacité incontestée contre l'épilepsie ; en second lieu, que les maladies par épuisement (*exhaustion*) du système nerveux, paraissent s'accompagner d'un défaut de proportion de phosphore dans la composition de la matière cérébrale.

Parfaitement conséquent à de tels principes, M. Barnes a surtout employé le phosphate de zinc dans les cas où la maladie nerveuse semblait être due à une cause semblable. Une femme de 25 ans était devenue épileptique à l'âge de 12 ans, par suite d'une frayeur. Mère, depuis lors, de quatre enfants, elle avait toujours eu des accès, mais plus rares durant la grossesse, plus fréquents durant l'allaitement. Elle se trouvait précisément dans cette dernière condition, lorsque M. Barnes commença à lui administrer le remède de la manière suivante :

Phosphate de zinc	2 décigr.
Acide phosphorique dilué	20 gouttes.
Teinture de quinquina	2 grammes.

A prendre trois fois par jour.

Au bout d'une quinzaine, la malade se trouvait déjà mieux. Après trois mois, elle avait repris beaucoup de santé, et elle n'a plus eu d'accès depuis lors.

Ce médicament a, en outre, rendu à l'auteur d'importants services dans des circonstances, sous quelques rapports, analogues à celles-ci, dans l'aliénation mentale qui succède soit à la convalescence des fièvres continues, soit à un allaitement prolongé outre mesure,— cas qui ont été observés à la clinique obstétricale de l'hôpital libre de la Métropole. — M. Barnes trouve que le phosphate de zinc provoque moins les vomissements que le sulfate. Il se loue surtout de la facilité avec laquelle il peut être associé à d'autres médicaments. (*The Lancet*, 1858, p. 119.)

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Quid novi sub Hippocrate?

La voix des poissons. — La fabrique de houille. — Le tunel sur le Pas-de-Calais. — La réhabilitation légale de Socrate. — Deux brochures concernant la vaccine. — Discussion académique sur la fièvre puerpérale. — M. Trousseau et sa dent d'or.

Les actualités sont comme la pluie; il y a des mois de sécheresse, et des semaines torrentielles. A quoi cela tient-il? Sans doute comme la pluie, à un état météorologique : plus nous allons dans la vie, en effet, et plus nous voyons que l'homme n'est pour rien dans les choses notables de ce monde; on l'a dit, il s'agite, mais Dieu le pousse.

— Or donc, l'homme a été poussé ces jours derniers, et nous en avons vu de toutes les couleurs. A l'Académie des sciences, un savant nous a entretenus savamment de la voix des poissons, de manière à confondre le proverbe : muet comme un brochet. Nous saurons bientôt ce qu'il faut croire des chants de la syrène, à laquelle l'ignorance de nos anciens avait cru devoir faire la tête d'une femme pour expliquer la mélodie dont elle était capable. Cette tête sera désormais une superfluité.

— Un autre savant s'y est porté fort de fabriquer extemporanément la houille ou le charbon de terre. La nature, à ce que disent nos géologues, n'a pas dû mettre moins de dix mille ans pour convertir la végétation ante-diluvienne en charbon de terre. Il va donc être démontré que la nature a du temps à perdre, et que les géologues sont de

courtisans, puisqu'ils ne se sont pas inscrits contre ses déplorables lenteurs.

— Le Tunel de Manche, avec son chemin de fer, ses stations, ses buffets, etc., a été exposé au Cercle de la presse scientifique (en petit). Il ne s'agit plus que du moteur. Sera-ce la vapeur vulgaire, le vide pneumatique ou l'électricité? Cette question est accessoire; les moteurs sont *ad libitum*. Comme le Tunel anglo-français est fait comme un canon, le plus simple nous paraîtrait de faire du convoi comme une sorte de bourre sur une pincée de poudre et de mettre le feu au point de départ. Les moyens les plus simples ne viennent jamais que les derniers dans la tête de nos hommes de génie. Nous ne nous posons pas ici comme inventeur; l'invention d'un pareil canon a été sérieusement proposé pour les paquets de la poste, et pris, dit-on, en plus sérieuse considération encore.

— A propos, voici qu'un avocat de la cour royale d'Athènes vient, dans un beau mouvement patriotique, d'élever une humble requête auprès du tribunal suprême de la nation, à cette fin de voir réhabiliter légalement la mémoire de Socrate. Je ne sais pas ce que cette réhabilitation locale et moderne ajoutera à la réhabilitation universelle des siècles. Je sais encore moins ce que la loi ajoutera au fait; mais nous nous intéressons à la demande de l'avocat grec, ne fût-ce que pour savoir si on y fera droit, ou s'il y aura des oppositions de la part des Anitus et des Mélitus, s'il en reste.

— Deux brochures significatives viennent de paraître : l'une est de M. le docteur Ancélon, de Dieuze, elle a pour titre *Philosophie mathématique et médicale de la vaccine*. Selon l'auteur, la médecine et la statistique sont deux témoins à charge, qui déposent contre la vaccin en faveur de la variole spontanée; ce qu'exprime l'épigraphe : « Chasser le naturel, il revient au galop. » L'autre brochure, est de M. le docteur Lalagade, elle a pour titre : *Études sur la revaccination* et pour épigraphe l'opinion de l'auteur : « Il y a quelque chose de plus infaillible que la vaccine, c'est la revaccination! »

Différemment des Académies, qui ne veulent entendre qu'une cloche, s'exposant ainsi à n'entendre qu'un son, la *Revue médicale*, n'aura cessé d'agiter les deux cloches, afin qu'on distingue parfaitement le son des adversaires et celui des partisans de la vaccine.

Nous proposons cette question : laquelle des deux brochures ci-dessus est la plus défavorable à la vaccine? D'intention, c'est certainement celle de M. Ancélon; de fait, nous croyons que c'est celle de

M. Lalagade. La raison en est toute simple; demandez-lui quelle est la revaccination qui est plus infaillible que la vaccine; est-ce la deuxième, la troisième, la quatrième? Quand il faudra revacciner quatre fois seulement pour être à l'abri, c'en sera fait de la vaccine. A notre avis, jamais celui qui veut plaider pour la vaccine n'eût dû prononcer le mot revaccination. *Alea jacta est* La brochure de M. Lalagade rappellera la fable du maladroit ami, ou l'histoire d'un adroit ennemi.

— Mais la dominante de toutes ces actualités, est celle dont il s'agit ou qui s'agite à l'Académie de médecine, à propos de la discussion ouverte par l'honorable M. Guérard sur la *fièvre puerpérale.*

Les journaux appréciateurs du débat à la surface sténographieront les orateurs les uns après les autres, faisant une leçon *ex cathedra* sur la matière; et le fonds sera nòyé dans la forme. La *Revue médicale*, qui n'a pas tant de papier ni de temps à perdre, ne peut point sacrifier à ces loisirs.

La fièvre puerpérale est-elle un élément indivisible, une unité morbide des femmes en couche, ou bien une addition de symptômes ou lésions accidentelles qu'on trouve aussi bien chez l'homme et chez l'enfant que chez la femme? Là est la question. Et l'on voit tout de suite que c'est toujours la même thèse qui revient depuis plusieurs années à l'Académie, soit que l'on y parle de la variole, du cancer ou de toute autre maladie. C'est la thèse des époques scientifiques qui préludent aux changements de doctrine.

C'est la localisation pathologique aux prises avec la généralisation; avec un point de plus, celui de l'*essentialité*, mot qui eût fait rire il y a seulement dix ans la savante Compagnie, laquelle daigne aujourd'hui le prendre en considération.

Or, selon nous, quand la généralisation et l'essentialité sont permises comme *mot* devant un corps médical quelconque, vous pouvez, un peu plus tôt ou un peu plus tard, prédire la victoire de la *chose.* L'essentialité et la généralisation pathologiques sont comme la vérité en médecine, il faut en rire ou les adopter; l'un ou l'autre, il n'y a pas de milieu. Tant pis pour M. Trousseau et ceux qui comme lui voudraient faire de cet ecclectisme respectueux qui, pour servir deux maîtres, voue leur intelligence à la contradiction, et au néant leur argumentation.

M. Trousseau a nié la fièvre puerpérale. Cette négation lui sera à charge, malgré tout ce qu'il a fait dans la deuxième partie de son discours pour se relever des assertions de la première. L'élément mor-

bide puerpéral est un fait que ne retrouvera jamais le médecin qui raisonne dans la fièvre des amputés. Il reste en propre à la femme en couche, chez laquelle il peut, ou constituer à lui seul toute la maladie, ou se combiner le plus souvent à d'autres fièvres, non pas pour les effacer, mais pour les dominer.

Maintenant, qu'une femme en proie à la fièvre puerpérale puisse être d'un voisinage funeste à un sujet de la pyogénie, homme ou enfant, cela est possible ; mais si cela est, comme l'affirme M. Trousseau, rien n'autorise l'observateur à affirmer que l'élément puerpéral proprement dit soit transplanté de la femme à l'homme.

Et, quand même il y serait porté, il n'en serait pas moins le propre de la femme en couche, puisqu'il est né d'elle, et que sans elle jamais il ne se fût pas implanté ou développé chez l'homme.

M. Trousseau affirme-t il que l'homme, sans contage miasmatique d'aucune sorte, peut développer primitivement, spontanément, une fièvre dite puerpérale, ou caractérisée par l'élément morbide distinct qu'on trouve dans la puerpéralité? Voilà la question à lui poser. S'il répond oui, il est conséquent à sa thèse : la fièvre puerpérale n'existe pas. Mais s'il répond avec des *distinguo*, avec des professions de foi de généralisateur et des imprécations contre la localisation, tout son art oratoire y échouera. La fièvre puerpérale ne souffre pas l'ecclectisme; elle est ou elle n'est pas. C'est probablement ce que prouvera dans une prochaine séance M. Bouillaud, qui a demandé la parole dans la dernière.

— Nous nous joignons à tous nos confrères de la presse pour blâmer cet usagee moderne des discussions académiques, selon lequel, chaque orateur croit devoir faire son article, d'alpha en oméga, sur le sujet, et touchant à peine au point culminant de la question qui seul intéresse l'Académie.

Mais la discussion aura révélé un effet singulier de ce défaut de logique qui mine l'intelligence médicale : on y aura vu un orateur des plus habiles, l'homme le plus maître de lui, de sa parole et de sa pensée ; on y aura entendu M. Trousseau, dis-je, protester de sa foi vitaliste, de ses convictions anti-localisatrices et aboutir de fait, s'il y avait à l'Académie une gauche et une droite, à se trouver seul du même côté que M. Piorry. Vous verrez, en effet, qu'il n'y aura que M. Piorry et M. Trousseau qui auront nié la fièvre puerpérale; l'un, en l'éparpillant sérieusement en lésions anatomiques selon son or-

ganopathie systématique ; l'autre, en l'assimilant ironiquement à la *dent d'or* dont vous savez l'histoire.

La *Revue médicale* déplore, que sur un sujet qui pouvait nous donner la mesure de la valeur scientifique et doctrinale de M. Trousseau, le malheur ait fait qu'il ait rencontré un paradoxe auquel il a tout sacrifié.

Dr. SACHS-GIRONS.

Post-Scriptum : Nous venons d'entendre M. le professeur Dubois, c'est lui qui avait aujourd'hui (30 mars), la parole à l'Académie dans la discussion qui nous occupe. M. Dubois a fait un discours que nous proposons pour modèle aux orateurs passés et futurs. La salle de l'Académie regorgeait dans la salle des Pas-Perdus ; on était venu de toute part peut-être pour savoir ce que l'orateur dirait moins sur la fièvre puerpérale que sur la position négative du préopinant. Hé bien, la fièvre puerpérale existe, et M. Trousseau n'a pas eu beau jeu d'avoir insinué le contraire.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Le 7 avril prochain, il sera ouvert un concours à l'Administration de l'assistance publique, pour une place de prosecteur à l'amphithéâtre des hôpitaux

— Un concours sera ouvert à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce le 20 avril prochain, pour un emploi de professeur agrégé en chirurgie, vacant à l'école impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

— Il sera ouvert à Brest, le 1er avril prochain, un concours pour trois places de chirurgien de première classe, service des ports ; pour quatre places de chirurgien de deuxième classe, service des ports ; pour trois places de chirurgien de deuxième classe, service colonial ; pour trois places de chirurgien de troisième classe, service des ports ; pour trois places de chirurgien de cinquième classe, service colonial.

— MM. les docteurs en médecine autorisés par M. le ministre de l'instruction publique à faire des cours dans les amphithéâtres de l'école pratique pendant l'année 1857-1858, sont prévenus que la distribution des amphithéâtres pour le semestre d'été aura lieu le mardi 30 mars à onze heures et demie, à l'Ecole de médecine.

MM. les docteurs qui désirent faire des cours dans les amphithéâtres pendant l'année scolaire 1858-1859, sont invités à déposer leur demande d'autorisation à M. le ministre de l'instruction publique, avant le 1er mai prochain, au secrétariat de la Faculté.

— Un des élèves distingués de l'École de médecine de Bordeaux, interne de l'hôpital Saint-André, M. Champagnac, vient de succomber à la suite d'une fièvre typhoïde contractée au service des malades. Plein d'intelligence et de cœur, il avait su se concilier l'estime et l'affection de ses maîtres et de ses condisciples. Sa mort a été pour tous comme un deuil de famille. M. Gintrac père, directeur de l'École de médecine et membre de la commission des hospices, M. Levieux, médecin de l'hôpital Saint-André et président de la réunion médico chirurgicale, M. Delmas, premier interne, ont pris successivement la parole sur le bord de la tombe, et ont exprimé les regrets unanimes que fait éprouver une mort si prématurée. (*Journal de méd. de Bordeaux.*)

— Un nouveau journal quasi-médical vient de paraître sous le titre de *Gazette des Eaux*, revue générale des établissements de l'Europe. Il doit paraître tous les huit jours, et aura, pendant la saison des eaux, une feuille d'impression. Pendant la saison d'hiver, il ne publiera qu'une demi-feuille, à moins que l'abondance des matières et l'intérêt des questions agitées n'exigent une publication plus active.

—Un de nos compatriotes, dit le *Courrier* de Lyon, vient de trouver le moyen d'utiliser le liége d'une singulière manière. Après avoir réduit cette substance en une poudre presque impalpable, il en fait des matelas et des oreillers qui, outre le moelleux et l'élasticité de la laine et du crin, ont l'avantage d'être insubmersibles. Un seul de ces matelas pesant environ 10 kilogrammes peut porter facilement six hommes sur l'eau. Cet industriel est parti il y a quelques jours pour Paris, afin d'y prendre ses brevets et de soumettre son procédé au ministère de la marine.

— Un médecin de l'arrondissement de Tournai (Belgique) avait été condamné par le tribunal de cette ville à une amende de 200 fr., pour avoir donné un remède violent à un jeune garçon qui avait la gale, et pour n'avoir pas indiqué, par une étiquette sur la bouteille, de quelle manière il devait l'employer. Le garçon était mort après avoir pris ce remède.

La Cour a condamné le prévenu à l'amende et à un mois de prison.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

LA GUERRE DE CRIMÉE.

Les campements, les ambulances, les hôpitaux, etc., etc. Par M. Baudens, inspecteur et membre du conseil des armées, premier professeur à l'école du Val-de-Grâce, etc. Un volume in 8°. 1858. Chez MM. Michel Lévy, libraires éditeurs, 2, rue Vivienne à Paris.

Le contenu de ce travail, remarquable à tous les titres, ne se prête pas à l'analyse; relation succincte, précise et rapide, comme une inspection à travers un champ de bataille, il faut le lire. Aucun des nombreux ouvrages publiés par notre éminent collaborateur ne fera plus d'honneur à sa mémoire que celui ci, parce qu'aucun n'aura mis l'auteur à même de déployer la nature de son intelligence, prompte à voir et plus prompte encore à rendre et à concevoir ce qu'elle voyait.

Voici du reste les témoignages auxquels donnait lieu ce livre avant que d'exister; nous ne citerons à cet effet que la lettre du maréchal Vaillant, ministre de la guerre, à l'auteur.

« ... Il faut que vous mettiez à profit l'importante mission qui vous a été confiée en Orient; il faut que vous rédigiez un beau mémoire qui mentionne ce que vous avez vu, l'état de nos hôpitaux militaires, de nos ambulances, la comparaison de nos établissements de santé à l'armée d'Orient avec ce qu'ils étaient dans nos précédentes guerres; les efforts du service hospitalier, tout ce que nos médecins ont déployé de zèle, de dévouement, d'intelligence et de cœur. Vous traiterez des maladies qui ont régné, de celles qu'il faut craindre, des moyens mis en pratique pour les prévenir ou pour en assurer la guérison; vous parlerez des opérations chirurgicales, de leur succès, de leur fatale issue. Vous voyez enfin comment je comprends la chose.

« Vous ferez connaître vos vues sur l'organisation actuelle du service de santé,... sur son fonctionnement dans nos hôpitaux, à l'armée, à l'intérieur; sur les améliorations qui pourraient être réalisées. J'attacherais un grand prix à connaître vos idées à cet égard... L'armée anglaise, l'armée sarde pourront vous fournir des comparaisons et peut-être des enseignements. Ce sont les faits qu'il nous faut, et des appréciations larges et élevées...

« Je ne prétends pas vous tracer un plan; mais vous voyez, mon cher docteur, ce que je désire de vous. Je ne crois pas que depuis longtemps un médecin inspecteur se soit trouvé en si belle situation pour rendre un véritable service à la science. »

Le sénateur baron Charles Dupin, écrivait le même jour à M. Baudens, une autre lettre dans laquelle nous trouvons ces passages :

« ... Le service médical des armées n'a jamais été mieux organisé, son personnel plus instruit, plus zélé, son matériel plus com-

plet, plus parfait et mieux mis en œuvre. Un compte rendu par vous, comme inspecteur général, sur la situation complète du service médical en Crimée, à Constantinople; les services prodigués sous le feu dans trois batailles et dans un siége immortel ;... les secours préparés hors du théâtre du combat et des lieux où l'esprit de ressources et l'amour de l'humanité devaient suppléer à tant de choses qui pouvaient manquer si loin de la France et dans la plus rude saison; enfin, pour ajouter aux difficultés, au dévouement, les épidémies, le choléra, le typhus doublant les ravages de la guerre : Larrey, votre prédécesseur n'eut jamais récit plus grand à faire et de plus sublimes services à constater pour l'histoire de nos armées.....

« ... Voilà, monsieur l'Inspecteur général, un programme bien incomplet, bien imparfait, vu de trop loin et par un œil peu compétent, mais avec un sentiment vif et sincère de l'honneur français et des titres glorieux conquis par le corps dont vous êtes le digne représentant.

« Je ne doute pas qu'en Orient, dans notre armée, l'art de guérir n'ait constaté des faits nouveaux pour la science autant que pour l'humanité. Vous les avez certainement recueillis. Faites-en le tableau raisonné, l'art y reconnaîtra la main d'un maître. »

Voici enfin la note que les éditeurs ont voulu mettre en tête du volume, pour justifier la publication de cet ouvrage et payer dignement leur tribut de regret à la mémoire de l'auteur:

« Au moment où nous mettions sous presse les dernières feuilles de ce volume, l'auteur, le docteur Baudens, qui avait contracté en Crimée une affection grave, était enlevé, jeune encore à ses amis, à la science, à l'armée.

« Son nom, inscrit en tête de ce livre, se trouve ainsi clore avec éclat la liste des victimes dont il a signalé l'héroïsme:

« Ceux qui ont connu le docteur Baudens ont pu apprécier le travailleur infatigable, le grand médecin, dévoué pendant trente ans au danger et à la souffrance.

« Nous avons l'espoir que les lecteurs de ce livre, sa dernière pensée, aussi bien que les savants et l'armée, accorderont à l'auteur un religieux souvenir; car ce livre le maintiendra au premier rang des hommes célèbres dont la France conserve la mémoire avec orgueil. »

Quant à M. Baudens, sa pensée devait être grande et généreuse comme lui. Voici le texte de la dédicace de son livre:

A L'ARMÉE DE CRIMÉE.

« D'autres armées ont pu montrer autant d'héroïque ardeur, autant d'impétueuse bravoure que l'armée d'Orient; aucune n'a porté plus loin le stoïcisme, le courage et le mépris de la mort. »

Puissions-nous en annonçant ce livre par les titres qui le recommandent à la science, avoir payé notre tribut au sentiment de haute affection qui nous liait à son auteur.

Docteur SALES-GIRONS.

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. Impr. de Moquet, 92, rue de la Harpe.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ETRANGÈRE.

(15 avril 1858.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DU VÉRITABLE VITALISME EN MÉDECINE.

DEUX GRANDES FONCTIONS DE L'AME

suivant qu'elle agit

SANS CONSCIENCE NI PRÉMÉDITATION

OU AVEC CONSCIENCE, INTELLIGENCE ET VOLONTÉ.

PAR M. TISSOT (1).

(Suite et fin. — Voir les cahiers des 15, 30 janvier et 15 février 1858.)

On éprouve le même embarras, on tombe dans la même invraisemblance et les mêmes fictions oiseuses, quand on recourt à un Principe vital, intermédiaire entre l'âme et le corps pour expliquer les effets de l'imagination de la première sur le second, soit en bien soit en mal. Pourquoi, plutôt, ne pas s'en tenir aux faits, sauf à renoncer à l'explication du passage de l'un à l'autre si elle présente des obscurités impénétrables? Qu'explique-t-on d'ailleurs autrement qu'en assignant comme cause à un certain phénomène une force inséparable d'autres phénomènes qui précèdent invariablement, et qui, suivant qu'ils sont forts ou faibles, durables ou passagers, sont également suivis d'effets d'une intensité ou d'une durée proportionnée? Ai-je besoin de savoir ici ce que je ne puis pénétrer ailleurs, ce que je n'entreprends pas même de connaître, le pourquoi et le comment de la production de l'effet par la cause? Si pour appliquer raisonnablement le principe de causalité, il fallait savoir ce comment et ce pourquoi, nous serions réduits à ne l'appliquer jamais; car il y a toujours un degré de profondeur où notre investigation est obligée de lâcher prise.

On a toujours reconnu l'effet de certaines idées sur le corps ; on l'a même exagéré plus d'une fois ; mais souvent aussi on a pu le méconnaître et l'attribuer à des agents invisibles, mystérieux, étrangers, tant il était subit et profond. Rien ne serait plus facile que d'en rappporter une foule d'exemples : nous en citerons seulement deux ou trois.

M. Kluge dit avoir vu des hommes doués d'assez d'énergie morale pour faire jaillir à volonté une exanthème roséolique sur une partie de leur corps désignée d'avance ; d'autres qui faisaient mouvoir l'iris. — Il rapporte ce récit de saint Augustin : « Un phénomène sur lequel je pouvais invoquer le récent souvenir de la plupart de nos frères, c'est qu'un prêtre de l'église de Calamo, nommé Restitutus, toutes les fois qu'il le voulait (et la curiosité venait le solliciter souvent), aux accidents imités de certaines voix plaintives, se dépouillait de toute sensibilité et demeurait gisant : on l'eût cru mort. Aiguillonnement, piqûre, brûlure même, il ne sentait rien qu'au sortir de cette léthargie. Et la preuve que sans aucun effort, son insensibilité seule le rendait immobile, c'est que la respiration lui manquait comme après la mort. Cependant, si on parlait sur un ton très élevé, il lui semblait, disait-il, entendre des voix lointaines. »

Deux faits surtout prouvent d'une manière bien éclatante l'influence de l'imagination sur le corps. Les journaux de 1855 ont rapporté qu'un médecin allemand avait obtenu de l'autorité locale et d'un condamné à mort, la faculté de faire coucher celui-ci dans un lit d'où le cadavre d'un cholérique venait d'être enlevé, avec promesse au patient, que s'il en réchappait il recevrait sa grâce. Le sujet, déposé dans ce lit, est étudié par le médecin, qui décrit successivement tous les symptômes de la maladie, toutes les phases, et qui demande au patient, à l'occasion de chacun de ces symptômes, de chacune de ces phases, s'il les éprouve, mais en laissant à son imagination le temps nécessaire pour les bien concevoir. Les symptômes se déclarent en effet, la maladie parcourt ses phases naturelles et aboutit à la mort. Et cependant le défunt n'a-

vait été soumis qu'à l'influence de son imagination ; il avait été couché dans un lit où personne n'était mort du choléra. Une expérience d'un autre genre, faite également sur un condamné à la peine capitale, a eu le même résultat. On bande les yeux au patient, décidé à mourir entre les bras d'un chirurgien qui doit lui ouvrir les veines, plutôt que sur l'échafaud. Une plaie légère lui est faite au bras, mais point sur la veine; on imite le bruit du sang qui coule avec abondance; puis le jet s'affaiblit, et finit par s'éteindre. Le patient qui a tout son sang, mais qui croit l'avoir perdu rapidement, finit par s'éteindre comme s'il eût été réellement saigné jusqu'à extinction.

Malgré l'identité, on ne peut plus vraisemblable à certains égards, de la force qui vivifie le corps, qui le conserve, ou qui parfois le mine, le ruine lentement ou le tue d'un seul coup, et de la force qui sent, pense, raisonne, se souvient, imagine et veut; il n'en est pas moins vrai qu'il y a une différence profonde entre les opérations de l'activité fatale, indélibérée et souvent inconsciente, et les opérations de l'activité libre. Elle est peut-être plus frappante encore dans l'instinct que dans toutes les opérations dont nous avons déjà parlé; mais particulièrement dans l'instinct qui fait rechercher et reconnaître aux malades les substances propres à les guérir.

Il en est des inclinations des mouvements habituels des émotions, des passions comme des mouvements instinctifs : ils sont involontaires en eux-mêmes et dans leur principe; ils sollicitent la volonté, mais n'en sont pas le fait. Ils partent des régions inférieures et obscures de l'âme, s'élèvent jusqu'à celle de la conscience, tendent à s'emparer de l'activité libre, et l'influencent plus ou moins. Ce sont là des faits qui ne peuvent échapper qu'à l'aveuglement systématique ou que l'opiniâtreté seule peut empêcher de reconnaître.

Comment expliquer encore autrement que par la distinction de l'âme et du *moi*, et par leur substantielle identité cependant, ces émotions instinctives de deux adolescents de différents sexes en présence l'un de l'autre, lorsque tous deux, encore pleins d'innocence, éprouvent dans les profondeurs les

plus cachées de leur être, des mouvements qui s'élèvent jusqu'à la conscience, et dont la cause est néanmoins inconnue du *moi*?

Et les hallucinations, ne sont-elles pas des états de l'âme, des faits passifs de conscience où le *moi* n'est pour rien comme cause, et dont l'activité involontaire et inconsciente de l'âme rend seule raison? Comment le *moi*, s'il produisait volontairement ces images subjectives, dont la vivacité et la netteté le portent à leur croire un objet en dehors; comment s'il en était ainsi, le *moi* serait-il dupe de ces phénomènes? Ce n'est donc pas l'activité volontaire, ni même une activité involontaire qui donnerait conscience de ces opérations toutes subjectives, qui produit les phénomènes de l'hallucination, mais bien une activité fatale qui fait fonctionner l'imagination et la raison à notre insu, et sans qu'il y ait excitation du dehors.

Et dans le somnabulisme, soutiendra-t-on que c'est aussi le *Principe vital*, distinct de l'âme, qui, dans le plus profond sommeil, parle, pense, perçoit, agit, se souvient, etc. C'est pour lors que nous aurions, non pas un principe vital et une âme, mais deux âmes en réalité. Qui ne voit, je ne dis pas seulement l'inutilité, mais l'impossibilité de l'hypothèse? Et cependant, au réveil, l'âme consciente ne sait rien de ce qu'elle a fait en état de somnambulisme, quoiqu'elle sût, dans cet état, ce qu'elle avait à faire et ce qu'elle avait fait dans l'état de veille.

On aurait donc, dans l'hypothèse d'un principe unique, mais à fonctions très diverses, une explication bien plus satisfaisante de ces sortes de faits, si d'ailleurs ils étaient bien avérés, que dans l'hypothèse de *deux* principes de vie dans le même sujet.

Le sommeil ordinaire lui-même, avec sa transition de la veille au sommeil, où le *moi* semble s'évanouir ou se transformer par l'affaiblissement de la conscience, par l'extinction graduelle et momentanée des sens, par l'engourdissement de la volonté, par l'effacement de la raison; le sommeil avec ses songes accompagnés ou non de conscience, suivis ou non suivis de souvenir, pleins de bizarreries, d'extravagances et d'erreurs; le sommeil avec sa transition à la veille, transition où

le *moi* semble renaître et reprendre sa forme régulière en reprenant une conscience plus ferme, en resaisissant peu à peu son empire sur des sens qu'il avait pour ainsi dire abandonnés, en reprenant possession de lui-même par une volonté plus forte, par une direction plus puissante et plus libre de l'activité de l'âme ; le sommeil, disons-nous, n'est que l'engourdissement du *moi*, le repos de la surface de l'âme : son intérieur, son fond demeure agité ; c'est comme un vaisseau emporté en tout sens par un courant capricieux. Ce courant, c'est l'activité obscure et continue de l'âme.

Si le *moi* s'affaisse et semble parfois succomber dans le sommeil, l'âme ne s'endort jamais complétement ; elle veille encore pendant que le *moi* dort ; elle agit toujours, quoiqu'avec assez peu de sens et de précision, pendant que le *moi* se repose ; elle saura même l'éveiller au besoin, à heure fixe s'il le faut.

Nous traiterons ailleurs cette grande question du sommeil, et nous ferons voir j'espère comment ses phénomènes s'expliquent par notre doctrine de l'unité vitale de l'homme.

Quest-ce que le phénomène si remarquable de l'irritabilité musculaire que les uns ont regardé comme une sensibilité propre à l'organe où elle se manifeste, et sans communication au *sensorium commune*, que les auteurs ont appelé sensibilité latente? Qu'est-ce encore que la contractilité, sinon deux faits de sensibilité intérieure dans lesquelles n'intervient point le *moi* comme il intervient dans la sensibilité et le mouvement qui sont les deux faits analogues de l'âme consciente et volontaire? dire que l'irritabilité et la contractilité viennent de l'organe ou du système nerveux, ce n'est pas expliquer la vie dont ils dépendent en définitive. Ce sont donc deux phénomènes vitaux, et à ce titre, on peut dire qu'ils ont une cause immatérielle.

Ce qu'il y a de certain d'après les faits nombreux que nous venons d'exposer, c'est qu'en dehors des actes réfléchis, libres, volontaires, et avant ces actes, il est une activité et des forces premières dont le *moi* n'a jamais conscience, qui n'est pas un produit du *moi*, donc le *moi*.

Comment enfin, et pour nous résumer dans les faits de cet ordre les plus saillants, pourrait-on nier l'activité fatale, animique pure, en présence de l'hallucination, de l'illusion, de la catalepsie, du délire, des visions produites par le haschich, des imaginations, des songes, des idées moins décousues et moins absurdes, mais biens étranges encore, qui s'offrent à l'esprit dans les états intermédiaires entre le sommeil profond et la veille parfaite? Comment s'expliquer autrement que par une action double et simultanée de l'âme, le rêve qui se continue et s'achève avec la perception de l'ouie qui revient au premier moment du réveil? Il y a là comme un double courant de phénomènes ; les uns, ceux du dedans, où l'âme est plus active, mais d'une activité involontaire, les autres, ceux du dehors, où l'âme est plus passive et auxquels elle peut être moins attentive. Il y a enfin une conscience unique et commune de ces deux états divers, un *moi* unique qui perçoit tout cela, qui s'applique plus ou moins à l'un ou à l'autre de ces deux ordres de phénomènes, mais qui est également passif dans la production de tous les deux.

L'identité substantielle de l'âme et du principe vital dans l'homme peut donc être déduite de ce qui précède; tachons d'en confirmer l'assertion par des considérations nouvelles.

Puisque l'âme fait incontestablement tant de choses en nous sans intelligence et sans volonté antécédentes, tant de choses dont souvent nous n'avons pas conscience, il n'y a plus aucune raison pour distinguer l'âme d'avec le principe vital; car on n'a reculé devant l'identité de ces deux choses, c'est-à-dire, devant l'idée d'attribuer à l'âme elle-même les fonctions de la vie dont le *moi* n'a ni l'idée, ni la volonté, ni la conscience, que parce qu'on semblait ignorer que l'âme fût douée d'une activité involontaire et inconsciente. Maintenant donc qu'il est démontré, nous le croyons du moins, que la sphère d'action du *moi* n'est qu'une partie de celle de l'âme, et que c'est une grande erreur de n'attribuer à l'âme que les opérations du *moi*, et une plus grande encore de ne lui attribuer que les opérations volontaires, nous ne voyons plus pourquoi on répugnerait en-

core à lui assigner toutes les fonctions qui étaient jusqu'ici dévolues au Principe vital qu'on imaginait dans l'homme.

Il n'y a donc aucune nécessité d'admettre en nous deux causes secondes, dont l'une présiderait à la vie végétative ou organique, et l'autre à la vie animale ou de relation. Et quand bien même ces deux espèces de vie seraient aussi distinctes que le prétend Bichat, elles n'en seraient pas moins liées entre elles d'une liaison intime et réciproque, et le dualisme ne serait visible que dans les effets, dans les phénomènes. D'ailleurs s'il fallait admettre un principe d'action substantiellement distinct pour toute espèce particulière de phénomène, ce n'est pas seulement un ou deux principes de vie qu'il nous faudrait, mais une infinité.

L'hypothèse erronée que nous combattons a été accréditée par deux grands faits ; surtout par un fait physiologique et par un fait mixte ou physiologico-psychique.

Le premier de ces faits consiste dans l'existence de deux ordres de nerfs présidant, ou plutôt paraissant présider chacun à un ensemble très distinct de phénomènes ; le grand sympathique qui semble exclusivement affecté aux phénomènes de la vie organique pure, et les nerfs encéphalo-rachidiens qui appartiennent manifestement à la vie de relation, à la vie sensitive, perceptive et locomotive.

L'autre fait qui est venu corroborer le premier, et qui est de l'ordre physiologico-psychique, c'est l'existence de deux espèces de mouvements en nous, dont les uns sont volontaires et les autres involontaires.

Mais il est reconnu aujourd'hui que le grand sympathique a de nombreuses anastomoses avec l'autre espèce de nerfs ; que les parties qu'il anime deviennent sensibles dans certaines affections maladives ; que les nerfs de la sensibilité sont aussi une condition de la vie organique, puisque les parties qui sont soustraites à leur influence tombent dans une état de colliquation qui entraine la perte de l'organe. La vie organique et la vie animale ne sont donc pas aussi indépendantes qu'on l'avait

imaginé d'abord, pas plus que les fonctions des deux ordres de nerfs dont nous parlons (1).

Non seulement il n'y a aucune raison suffisante de distinguer l'âme d'avec le principe vital, mais il y a des raisons positives de les identifier, et d'y rapporter toutes les fonctions de la vie, quelles quelles soient, et quelle que soit l'espèce de vie à laquelle elles appartiennent.

Et si l'on est arrêté par cette réflexion, que l'animal n'a qu'un principe vital et point d'âme, nous demanderons avant tout si l'enfant qui pousse des cris instinctifs d'abord, et les mêmes cris volontairement ensuite, le fait aux deux époques de son existence en vertu de principes différents ; si l'enfant qui commence par téter instinctivement et qui le fait plus tard avec intention et volonté, le fait aussi en vertu de deux principes? Si c'est le principe vital qni tette et veut téter les premières fois et le *moi* volontaire les autres fois, ou si plutôt l'enfant ne fait pas toujours la même chose en vertu du même principe, mais d'abord sans savoir ce qu'il fait, et ensuite en le sachant? Si c'est là toute la différence visible, de quel droit en vouloir une autre ?

Nous demanderons ensuite si l'on est bien sûr que les animaux n'aient point d'âme, c'est-à-dire de principe capable de sentir, de percevoir, de se souvenir, d'associer des sensations et des perceptions, d'agir ensuite spontanément? Si tout cela est possible en vertu d'un principe vital distinct de l'âme, quelle différence y aura-t-il donc entre une âme et un principe vital, puisque nous avons nous-mêmes conscience de sentir, de percevoir et de faire toutes les autres opérations dont nous venons de parler, par le même *moi* qui pense, raisonne et veut?

D'ailleurs, est-ce que, dans l'opinion que nous combattons, la locomotion, la succion par conséquent, la perception, la sensation elle-même appartiennent à la vie végétative ou organique pure? Si l'on consent à reconnaître une âme à l'animal, et qu'on veuille lui donner en outre un principe vital, nous

(1). V. MAGENDIE, *Leçons sur le système nerveux*, t. 1. p. 15, 41, etc.

demanderons enfin à quoi bon, puisque cette âme suffit à merveille pour expliquer les mouvements instinctifs? Si elle ne suffit pas, qu'on nous le prouve.

De deux choses l'une donc : ou le principe vital est une âme intelligente ou elle ne l'est pas : si elle l'est, c'est un double emploi parfaitement superflu, outre qu'il est très difficile de comprendre comment ces deux âmes pourraient communiquer entre elles ; si elle n'est pas intelligente, c'est un intermédiaire inutile encore, indépendamment de l'immense difficulté de comprendre l'action de l'âme sur ce principe.

Cette supposition est d'ailleurs complétement en dehors des faits qui nous sont attestés par l'expérience ; elle a donc le double défaut extrêmement grave : de n'être point fondée sur des faits, de n'être point nécessaire à l'explication d'autres faits. Elle n'a donc pour elle aucuns moyens de la connaissance, ni l'expérience, ni le raisonnement. Elle est donc à cet égard une fiction toute gratuite.

D'où vient qu'avec un principe vital ici et là, qui préside également à la vie organique chez les hommes et chez les animaux, les premiers soient seuls exposés aux fièvres intermittentes, dans les mêmes circonstances extérieures où les animaux succombent à des maladies continues ? D'où vient que la force morale de l'homme le préserve plus de l'adynamie que l'animal, qui n'a pas la même force, parce qu'il n'a pas la même âme (1) ?

D'où vient encore, sans sortir de l'homme, que les idiots manquent aussi de sensibilité organique à un très haut degré. N'est-il pas singulier enfin que le principe vital soit comme insensé, comme aliéné, quand l'âme elle-même est dans ce cas, et qu'il ne puisse jamais lui survivre? Ne serait-ce pas encore un argument en faveur de l'identité de ce prétendu principe et de l'âme?

L'inutilité du principe vital n'est-elle pas frappante dans tous ces cas, où il suit si visiblement la destinée de l'âme rai-

(1) *De la Periodicité,* p. 39; 40-42; 45-49, par M. Théodore Perrin, de Lyon.

sonnable, qu'il n'est rien et ne peut rien sans elle ; que sa force ou sa faiblesse suivent si manifestement la force ou la faiblesse de l'âme, de l'âme consciente elle-même?

Il nous paraît donc, sinon démontré dans le sens le plus strict du mot, du moins infiniment vraisemblable, que le Principe vital n'est autre chose que l'âme elle même (1).

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

QUELS SONT LES PHÉNOMÈNES SYMPTOMATIQUES

DE L'HÉMORRHAGIE DES MÉNINGES

CHEZ LES ALIENÉS,

Par le Docteur A. JOIRE,

Médecin de l'Asile d'Aliénés de Lommelet.

Exposer les diverses opinions des auteurs à propos des manifestations symptômatiques de cette forme d'hémorrhagie méningée, c'est pour ainsi dire faire voir, qu'il y a autant de sentiments que d'observateurs; mais cette divergence sert à faire à cet égard apprécier les difficultés qu'on rencontre pour discerner cette affection de bien d'autres lésions encéphaliques qui se révèlent par des phénomènes identiques. Quelques-uns des faits que j'ai recueillis serviront de base à l'exposé que je vais faire de la succession de ces manifestations.

Mais une question se présente à examiner auparavant, c'est celle des prodromes. Y a-t-il avant l'hémorrhagie intra-arachnoïdienne des symptômes spéciaux subordonnés à une condition particulière de l'encéphale, qui annoncent l'apparition imminente de cette affection? M. Boudet admet que ces symptômes précurseurs ont lieu presque toujours. Mais où sont les preuves qu'il en est le plus souvent ainsi? et pourquoi ces manifestations graves qu'il signale, telles que céphalalgie, perte de la parole,

(1) Cette conclusion nous semble mettre en demeure l'École de Montpellier, de renouveler les arguments en faveur de sa Doctrine qui, comme on le sait, veut au contraire que le *Principe vital* soit autre chose que l'*âme* elle-même. (*Note du Rédacteur.*)

assoupissement, agitation, engourdissement, vertige, faiblesse des membres, malaise, vomissement, etc.;etc., ne seraient-elles pas les signes mêmes de l'affection commençante? Ces symptômes d'ailleurs sont ceux de la plupart des affections cérébrales, et je ne vois pas qu'il soit possible à leur début d'éviter la confusion. Cette question demeurera donc longtemps, sinon toujours insoluble; ajoutons cependant que, comme nous l'avons fait remarquer déjà, l'hémorrhagie, doit être le plus souvent précédée de la turgescence vasculaire des méninges ainsi que du cerveau; cet état congestif doit avoir ses manisfestations symptômatiques, et on sait qu'elles sont très variées sous tous les rapports. Depuis la simple céphalalgie jusqu'à la mort subite la plus foudroyante, la congestion cérébrale peut offrir des désordres fonctionnels très différents. Il est donc possible que dans certains cas les symptômes graves du début appartiennent à la congestion cérébrale, et que ceux de l'hémorrhagie elle même fassent plus tard leur apparition. Mais il est absolument impossible de discerner ces cas; et toutes les fois qu'une hémorrhagie grave de cette forme sera rencontrée à la mort, on sera toujours porté à lui attribuer les troubles fonctionnels qui ont eu lieu à son début.

De même que dans la plupart des affections cérébrales, des lésions identiques ne se révèlent pas constamment par des troubles fonctionnels semblables, l'hémorrhagie des méninges peut aussi présenter des symptômes fort variables. Voyons d'abord ceux manifestés dans les quelques faits d'hémorrhagies récente et produite en quelque sorte sous nos yeux : perte subite de connaissance de la sensibilité et du mouvement, par fois mouvements convulsifs partiels ou généraux, puis coma plus ou moins prolongés ; tels sont les premiers phénomènes symptômatiques qui révèlent l'invasion de l'hémorrhagie. Au bout de quelque temps plusieurs de ces phénomènes disparaissent, le retour à la connaissance a lieu, et parfois le malade accuse une céphalalgie plus ou moins intense ; quelquefois un état de torpeur et d'engourdissement subsiste ; des vertiges, de la faiblesse dans les membres se manifestent en même temps qu'une tendance à l'assoupissement. Ces divers phénomènes per-

vent disparaître pour la plupart, et bientôt présenter dans leur physionomie un cachet prononcé d'hébétude et de stupidité auquel s'adjoignent l'apathie, l'engourdissement, la perte de la conscience, et enfin tous les phénomènes de la démence. Un peu plus tard, la parole s'embarrasse; il y a tremblottement de la langue et des lèvres, la démarche est incertaine, chancelante, les membres sont roides, les mouvements mal assurés, saccadés et comme convulsifs; c'est enfin tout le cortége de la paralysie générale.

Mais les premiers phénomènes symptômatiques que je viens d'exposer n'ont pas été observés dans certains cas, bien qu'à l'autopsie on ait trouvé des épanchements sanguins considérables. Comment expliquer cette absence des manifestations symptômatiques devant des lésions d'une telle gravité? c'est ce que je veux examiner. Plusieurs causes peuvent intervenir ici, et j'en signale deux principale : 1° la différence du siège et de l'étendue de l'épanchement; 2° les conditions organiques préalables de l'encéphale; 3° la rapidité ou la lenteur de la production de l'hémorrhagie. Examinons successivement ces trois conditions, pour arriver ensuite à l'interprétation des symptômes observés et à l'examen de leurs rapports avec la lésion organique.

1° Dans l'un des faits que j'ai recueillis, l'hémorrhagie méningée a été immédiatement suivie de mort; cependant l'épanchement sanguin n'était pas plus considérable que dans bien d'autre cas où la mort n'a pas été aussi rapide; mais ici il existait des deux côtés et s'était étendu à la base du cerveau autour de la moelle allongée. Cette double condition, relative au siége, peut donc avec raison être considérée comme des plus graves; on sait, en effet, que toutes les lésions qui ont pour siége spécial la protubérance annulaire et l'extrémité supérieure de la moelle entraînent subitement la mort. Dans bien d'autres cas que j'ai observés l'épanchement, sans être plus considérable, n'existait que d'un seul côté; il avait bien aussi quelquefois envahi la base des hémisphères, mais ne s'était jamais étendu

jusqu'à la protubérance annulaire ; aussi n'est-ce que dans ce seul fait que j'ai constaté une mort instantanée.

2° Il est une autre condition dont la présence détermine la conséquence plus ou moins prochaine que doit avoir l'hémorragie intra-arachnoïdienne ; c'est l'état préalable de l'encéphale. L'hémorrhagie produite autour d'un cerveau qui n'aura présenté jusque là nulle trace d'altération organique, résistera bien mieux aux conséquences de cette lésion qu'un autre, dont la structure aura subi déjà quelque modification morbide préalable, et à condition de gravité égale, elle entraînera dans ce cas des manifestations symptômatiques plus prononcées. Les altérations organiques de l'encéphale, telles que celles que nous rencontrons chez un grand nombre d'aliénés déterminent dans toute l'économie un état spécial de débilité, de faiblesse qui diminue singulièrement sa puissance de résistance aux causes générales de destruction et aux lois de la vie.

3° L'épanchement sanguin au sein de la cavité arachnoïdienne ne se fait pas toujours tout d'un coup aussi abondant que nous le trouvons à l'autopsie ; par fois sans doute il débute instantanément par un flux rapide ; mais d'autrefois l'hémorrhagie, peu considérable d'abord, s'accroît d'une manière lente, insensible et peut arriver ainsi à des proportions considérables ; ou bien enfin l'épanchement de quantité médiocre s'arrête, demeure stationnaire quelque temps, laissant, la plupart des fonctions lésées se rétablir en partie, puis tout à coup un nouveau raptus sanguin a lieu dans le même siège, et, eu égard au désordre préalablement produit, entraîne des troubles fonctionnels plus graves que les premiers, et parfois la mort. Telle est, ce me semble, l'explication de la variabilité, dans plusieurs cas que j'ai vus, des manifestations symptomatiques.

Pour quelques-uns, l'épanchement s'est produit d'une manière lente, progressive, et les symptômes apoplectiformes ont fait défaut. Tels sont ceux dont l'hémorrhagie datait d'une époque ancienne. J'ai vu l'exemple d'un épanchement formé en plusieurs fois et entraînant à la reprise une mort presque

subite. Enfin dans les cas d'épanchement considérable et rapide, les phénomènes apoplectiformes n'ont pas fait défaut, et la mort, quand elle n'a pas été subite, a été précédée d'une période comateuse d'une durée variable, mais en général peu prolongée.

On ne doit donc pas révoquer en doute la production dans la cavité arachnoïdienne d'un épanchement sanguin considérable en l'absence de manifestations fonctionnelles graves qui viennent le révéler. Les faits de ce genre sont loin d'être rares, et ont été depuis longtemps signalés dans la science. Ces hémorrhagies intra-arachnoïdienne et les fausses membranes qui les circonscrivent, dit M. Lelut, ne constituent qu'un accident dont la mort n'est presque jamais la suite immédiate, et qui, la plupart du temps ne donne lieu à aucun symptôme qui puisse en faire soupçonner le développement. (Mémoire sur les fausses membranes de l'arachnoïde cérébrale. *Gazette médicale* 1836).

Mais quel qu'ait été son mode de production, qu'il ait eu lieu tout d'un coup ou d'une manière lente et progressive, qu'il ait été accusé par des signes révélateurs, ou qu'il se soit produit en l'absence de toute manifestation symptomatique, un épanchement considérable dans la cavité de l'arachnoïde existe; peut-on admettre qu'il soit pour le cerveau une condition indifférente? Cet organe, dont les fonctions sont sans contredit de la plus haute importance, peut-il impunément subir la pression d'une masse considérable de liquide? On ne peut le penser. La compression du cerveau par l'épanchement intra-arachnoïden ne peut être révoquée en doute ; il doit donc y avoir des désordres fonctionnels qui viennent la révéler, et bien qu'alors le cerveau ne soit pas altéré dans sa structure, la pression qu'il supporte et qui entrave le travail de nutrition et de développement, l'obstacle que la circulation y rencontre, doivent nécessairement être révélés par des phénomènes, soit dans l'organisme tout entier, soit dans les actes qui sont plus spécialement placés sous la dépendance de l'encéphale. Voyons donc quels sont

les troubles fonctionnels qu'il faut rattacher à sa compression du cerveau.

Remarquons d'abord que cette condition doit être envisagée sous deux points de vue différents. La compression du cerveau peut exister seule; elle peut être accompagnée de quelque lésion traumatique ou autre de la substance même du cerveau. Dans le premier cas, toutes les manifestations fonctionnelles morbides doivent lui être rattachées. Dans le second, des troubles plus graves viennent révéler un autre ordre d'altérations organiques. C'était, il faut le dire, ces derniers qui faisaient la base des opinions ayant cours autrefois dans la science sur les conséquences fonctionnelles de la compression du cerveau.

Devant l'observation rigoureuse et précise des faits, on ne peut se dispenser de reconnaître que la valeur fonctionnelle de la compression du cerveau a été singulièrement exagérée; et il est évident que bon nombre de troubles morbides qu'on lui attribuait étaient le résultat des lésions organiques graves qu'avait subies simultanément le cerveau lui-même, ou de l'état phlegmasique dont il devenait consécutivement le siège. J'aurai à justifier un peu plus loin ces assertions.

Je considère en ce moment les désordres fonctionnels consécutifs à la compression du cerveau. Après la disparition des symptômes graves qui ont accompagné la brusque invasion d'une hémorrhagie copieuse, de même que dans le cas de production lente et progressive de l'épanchement sanguin, les diverses fonctions de l'organisme, étrangères à l'encéphale un moment troublés dans le premier cas, reprennent leur exercice à peu près régulier; mais alors se manifeste un autre ordre de phénomènes; des troubles du côté de l'intelligence et des sens apparaissent, souvent sans la moindre exaltation; c'est un affaissement général, un état de torpeur, d'apathie, de perte de la conscience; c'est le cachet de la démence complète, l'impossibilité, l'absence de toute manifestation active de l'intelligence. Il semble bien, parfois, que celle-ci ne fasse pas complétement défaut, il peut y avoir quelques hallucinations; mais le malade les raconte avec indifférence; il parle

comme un homme au dernier degré de l'ivresse, insensible à la contradiction, il sourit à ceux qui se moquent de lui. Les traits sont affaissés, immobiles. Le regard est terne, sans la moindre expression, les lèvres sont tremblottantes avant même qu'il parle, et la langue est également agitée de trémoussement convulsif; enfin du côté des membres, on n'observe pas de résolution complète ni de perte de la sensibilité, comme dans l'hémiplégie consécutive à la désorganisation de la pulpe cérébrale par un épanchement sanguin ; mais on constate dans toutes les parties de l'organisme un affaiblissement général, qui constitue ce qu'on désigne sous le nom de paralysie générale des aliénés, et qui, à mes yeux, est produit souvent par la compression générale du cerveau ; compression qui peut être le fait d'un épanchement sanguin des méninges, comme aussi, et c'est sans contredit le cas le plus fréquent, le produit d'une accumulation de sérosité, soit à la surface convexe, soit à la base des hémisphères, soit en même temps dans les ventricules latéraux.

Parmi les faits qui me sont personnels, la plupart de ceux dont l'hémorrhagie intra-arachnoïdienne témoignait d'une date ancienne et imprimait au cerveau une forte compression, m'ont présenté tous les caractères de la démence et de la paralysie générale. Dans quelques cas où l'épanchement sanguin était moins considérable, j'ai trouvé le cerveau fortement comprimé par un épanchement copieux de sérosité au pourtour des hémisphères et dans les ventricules latéraux. La démence et la paralysie existaient aussi au degré le plus prononcé.

Je ne signale pas comme le produit de la compression du cerveau les autres formes de la folie, bien que je les aie rencontrées plusieurs fois ; mais j'ai constaté alors l'intervention d'un état phlegmasique consécutivement produit, soit dans les méninges, soit à la superficie du cerveau, et le délire aigu qui s'est manifesté alors, trouvait évidemment sa raison d'être dans cette dernière lésion.

Diagnostic. — L'examen que je viens de faire des phénomènes symptômatiques de l'hémorrhagie intra-arachnoïdienne

témoigne assez de la difficulté à la distinguer des autres affections cérébrales. La plupart des désordres fonctionnels rencontrés dans cette forme d'hémorrhagie, en effet, peuvent s'observer dans presque toutes les lésions encéphaliques, et il est impossible, au début, de préciser à laquelle ils se rattachent.

A part les phénomènes d'irritation et d'inflammation qui, dans tous les cas, ne peuvent être que consécutifs à l'affection qui m'occupe, l'afflux rapide considérable étendu d'un liquide à la surface du cerveau, n'a qu'une seule manifestation symptômatique; c'est l'apoplexie foudroyante; perte subite de connaissance, de la sensibilité et du mouvement. Parfois des mouvements convulsifs, partiels ou généraux, remplacent ce dernier phénomène. La mort peut arriver rapide; mais souvent un coma plus ou moins prolongé la précède. Tels sont les principaux phénomènes que l'observation fait constater tous les jours. Qu'est-ce que l'autopsie vient révéler dans les cas de mort arrivée dans de telles conditions? Des lésions fort diverses, sans doute, dans lesquelles les hémorrhagies des méninges tiennent une large place; mais la simple congestion cérébrale ou méningée, même à un faible degré, l'accroissement subit d'un épanchement de sérosité, l'hémorrhagie dans la substance même du cerveau, n'ont pas d'autres manifestations symptômatiques, et entre les hémorrhagies des méninges elles-mêmes, celle de la cavité arachnoïdienne n'est pas la plus commune, comme nous le verrons. Il est donc impossible de préciser la lésion organique qui produit ce premier groupe de phénomènes symptômatiques.

Plus tard, il n'en est plus de même; lorsque la mort n'a pas suivi de près le désordre organique. Les premiers troubles fonctionnels se dissipent peu à peu; ceux qui révèlent la compression cérébrale se dessinent davantage, et deviennent permanents. Mais ici rien ne peut faire discerner la cause de la compression; qu'elle soit le fait d'une hémorrhagie intra-arachnoïdienne ou le produit d'une suffusion séreuse méningienne ou cérébrale, les conséquences seront identiques.

A cette même époque, la distinction entre la compression

périphérique du cerveau et l'hémorrhagie cérébrale sera souvent possible; car dans le premier cas le sujet sortant de l'état de stupeur et du coma où l'a jeté l'invasion subite de la maladie, pourra recouvrer les mouvements et la sensibilité des membres ; tandis que dans le second les phénomènes de paralysie plus ou moins complète de la sensibilité et du mouvement se prononceront davantage. On remarquera que je ne donne pas comme absolus ces caractères distinctifs; car j'ai quelques raisons pour ne pas regarder encore comme irrévocablement fixées les lésions cérébrales qui déterminent la perte du sentiment et du mouvement des membres; si la destruction par une hémorrhagie de certaines portions de la pulpe cérébrale entraîne d'ordinaire cette conséquence, je puis ajouter qu'il n'en est pas toujours ainsi, et je pourrais citer plusieurs faits de lésion grave et étendue de la substance du cerveau qui, à ma grande surprise, il faut le dire, n'ont pas été accompagnés de paralysie.

Les phénomènes de contracture et de paralysie partielle qui accompagnent le ramollissement cérébral pourraient servir à le séparer de l'hémorrhagie des méninges; mais ces symptômes faisant défaut bien souvent chez les vieillards, ces deux affections manquent encore de caractères distinctifs.

J'aurai plus tard à rechercher les différences qui distinguent l'hémorrhagie dans la cavité de l'arachnoïde de celles qui ont lieu au dehors de cette cavité. Je ne m'en occuperai pas en ce moment.

Pronostic. L'hémorrhagie intra-arachnoïdienne est assurément toujours une maladie grave, mais nous avons vu qu'elle peut subsister longtemps sans amener la mort, et j'hésiterais à me rallier à l'opinion de M. Longet, qui semble en considérer le pronostic comme plus grave que celui de l'hémorrhagie dans la substance même du cerveau.

Le pronostic ici n'est pas constamment en rapport avec l'étendue de l'épanchement; celui-ci peut être considérable, et subsister de longues années sans entraîner de graves désordres dans les fonctions organiques. Il n'en est pas de même au point de vue des actes de l'intelligence ; tous les faits dans les-

quels j'ai découvert à l'autopsie des traces d'épanchement ancien considérable présentaient depuis longtemps une perte complète des facultés intellectuelles, et s'il avait été possible de recueillir quelque donnée précise sur la lésion, on lui aurait trouvé vraisemblablement des rapports avec l'invasion de la folie.

Il faut se reporter à ce que j'ai dit ailleurs sur le mode de production, pour apprécier la gravité des conséquences de la lésion qui m'occupe ; une hémorrhagie copieuse instantanément produite est beaucoup plus grave que celle qui se fait lentement, et pour ainsi dire par fraction. Cette affection emprunte encore de son siège quelques variétés dans le pronostic; je rappellerai le fait d'hémorrhagie à la base du cerveau et autour de la moelle allongée ayant produit la mort instantanément. Je dois déclarer avoir vu cette lésion siéger des deux côtés du cerveau ou d'un seul côté : soit à la base soit à la surface convexe , sans que j'aie pu remarquer de différence quant à la gravité du pronostic, eu égard à ces différents sièges.

Complications. Des phénomènes inflammatoires soit des méninges soit de la substance même du cerveau viennent compliquer quelquefois l'hémorrhagie intra-arachnoïdienne. J'ai signalé deux fois les traces de méningite superficielle et trois fois celles d'encéphalite aiguë. Les sujets, pendant les derniers temps de leur existence, avaient présenté des phénomènes de sur-excitation cérébrale qu'on pouvait logiquement rattacher à ces lésions.

L'invasion d'une hémorrhagie nouvelle, soit dans le même siège, soit en dehors de la cavité séreuse, s'est offerte plusieurs fois à mon observation, et peut très bien, ce me semble, être comme une conséquence de la première.

L'investigation des phénomènes symptômatiques m'a paru dans un cas révéler sufisamment la formation à deux reprises et à dix ou douze jours d'intervalles d'un épanchement sanguin dans l'arachnoïde que l'autopsie est venue manifester.

L'hydropisie des méninges, si souvent observée en coïncidence avec l'hémorrhagie intra-arachnoïdienne, doit, pour un

certain nombre de cas du moins, en être considérée comme un phénomène consécutif.

Enfin dans le fait où le liquide intra-arachnoïdien se trouvait mélangé de pus, il faut bien admettre qu'un état phlegmasique de ces membrances à du compliquer un jour l'épanchement sanguin pour y produire ce résultat.

L'étiologie et le traitement des hémorrhagies intra-arachnoïdiennes ne peuvent être séparés de ce que j'aurai à exposer aux mêmes titres, à propos des deux autres formes d'hémorrhagie méningée. Ces deux parties de mon sujet trouveront donc leur place naturelle à la suite de l'étude des hémorrhagies extra arachoidiennes.

NOTE SUR UNE NOUVELLE

PRÉPARATION DE L'HUILE DE CROTON

et sur les avantages qu'on en retire dans la pratique.

Par M. VAUTRIN.

Toutes les préparations d'huile de croton tiglium qui ont pour but de rendre les applications de cette précieuse substance plus faciles et moins dangereuses, mérite de la part des journaux de médecine l'accueil qu'on fait aux productions de première utilité. C'est à ce titre que nous publions la note que veut bien nous communiquer M. Vautrin, pharmacien de Paris, avant d'en faire l'objet d'un mémoire à l'Académie de médecine.

L'auteur, comme on va le voir, trouve à redire d'abord au mode d'extraction ordinaire de l'huile de croton, et il propose un procédé plus rationnel pour conserver à la substance toutes ses propriétés naturelles, et pour en faciliter les diverses administrations qu'est appelée à en faire la thérapeutique. Voici sa note :

Pour avoir droit de compter sur l'action d'une substance en médecine, il faut être sûr de ses qualités, et les qualités tiennent aux divers modes qu'on a employés pour sa préparation ; de sorte qu'on peut dire qu'en définitive, c'est de la préparation que dépendent les effets qu'une substance produit sur l'organisme.

Ce raisonnement s'applique surtout à l'huile de croton, dont

on peut dire que l'extraction à l'aide du feu et des véhicules liquides compromet les propriétés. Nous avons cru servir la science et remplir un des vœux de la thérapeutique, en cherchant un autre mode opératoire pour la préparation de ce produit; et nous sommes parvenu à l'extraire à froid, directement et sans véhicule, et à lui conserver ainsi la couleur la plus naturelle, qui est celle de l'huile ordinaire pure, c'est-à-dire la couleur paille.

C'est à ces conditions qu'elle retient et conserve toutes les qualités qu'on y recherche pour les usages médicaux.

L'huile de croton qu'on trouve dans le commerce, nous l'avons dit, est extraite au moyen de la chaleur et de véhicules différents, tels que l'alcool, qui est le plus ordinaire, l'éther, le sulfure de carbone; ce procédé par le feu, lui laisse une couleur foncée en brun ou verdâtre, et elle retient toujours plus ou moins des véhicules qui ont servi à l'obtenir, ce qui diminue d'autant l'énergie du produit, outre que la chaleur lui enlève une certaine quantité de son principe actif, fort volatil de sa nature.

Faisons remarquer encore que les émanations des liquides qui ont servi à l'extraction de l'huile de croton, sont quelquefois plus à craindre pour le préparateur que celles de l'huile elle-même quand elle est produite à froid. Car la vapeur de ces liquides facilite la volatilisation du principe actif, et l'alcool notamment dépouille l'huile d'une partie de ce principe, lequel est soluble dans ce liquide.

MODE DES DIVERS EMPLOIS DE L'HUILE DE CROTON.

C'est d'après quelques expériences comparatives sur nous, que nous prenons la liberté de soumettre au praticien notre manière de voir, touchant les divers modes d'application de cette substance, selon l'effet à produire.

1° L'huile de croton tiglium préparée à froid et employée *comme révulsif ou vésicant*, aura cet avantage notable sur les cantharides, c'est qu'elle ne donne pas lieu aux accidents qu'on reproche à bon droit à ces dernières.

En outre, son application ne demande aucun préparatif et

sa stabilité est une garantie que ne laissent pas les cantharides. Mais c'est surtout le médecin de campagne, le praticien obligé de voyager, qui trouvera dans notre huile un agent prompt, sûr et qu'il pourra appliquer lui-même ou faire appliquer en sa présence, conditions qu'on appréciera.

Etendue en frictions sur le bas-ventre, elle agit comme drastique interne; et cette propriété la rend précieuse dans les maladies graves lorsqu'on redouterait de faire passer un purgatif par l'estomac, ou que d'ailleurs le malade ne peut rien prendre, comme dans beaucoup de cas de fièvres typhoïdes ou ataxiques, et lorsqu'on redoute des épanchements cérébraux; dans l'apoplexie, les angines graves, le croup, etc., etc.

Une observation utile concernant l'emploi de l'huile de croton comme vésicant ou éruptif, c'est qu'il faut frictionner assez fortement, surtout si la peau est mouillée par la sueur, ou seulement par la moiteur qui recouvre le corps des malades dans les fièvres adynamiques ou cholériques. D'ailleurs la pommade stibiée n'agit elle-même que lorsque la friction est faite un certain temps ou avec une certaine pression.

2° Comme rubéfiant : en diluant l'huile de croton dans 2, 4, 8, 15, 25 fois son poids d'huile, ou d'axonge, on a un rubéfiant que l'on gradue à volonté selon les cas, et comme tel, elle peut rendre des services dans certaines maladies de la peau anciennes et dans les affections du tube digestif pour attirer la congestion à la superficie.

3° Comme purgatif interne à la dose de 1 ou 2 gouttes, et même 3 gouttes, dans de l'huile d'olive (30 à 60 gram.). En remplaçant l'huile d'olive par l'huile de ricin, on a un bon remède contre le tœnia. Au reste, quand les médecins anglais veulent augmenter l'action purgative de l'huile de ricin, ils y ajoutent 1 ou 2 gouttes d'huile de croton.

4° Le savon d'huile de croton a les mêmes propriétés que l'huile elle-même, il est seulement un peu moins actif à poids mais plus égal, actif à même dose d'huile de croton; c'est-à-dire qu'une goutte d'huile de croton saponifiée agit plus fortement qu'une goutte non saponifiée.

A l'état de savon, son action plus uniforme et sa solidité doivent la faire préférer aux autres préparations de ce médicament, lorsqu'il s'agit de le faire prendre en pilules ou en émulsion (dans un looch, par exemple).

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Traitement de l'épilepsie. - Traitement de la gale. — Injections de nitrate d'argent dans les bronches au moyen du cathéter.

Traitement de l'épilepsie, par le docteur Brown-Sequard.

Le docteur Brown-Sequard termine une longue série de mémoires sur la nature et l'étiologie de l'épilepsie, qu'il a publiés dans le *Boston Journal*, par les propositions suivantes, relatives au traitement de cette maladie :

1. La première chose à faire, dans un cas d'épilepsie, c'est de reconnaître si son origine est périphérique. On doit donc rechercher quel est l'état de tous les organes, et cela aussi exactement que possible.

2. Si l'on acquiert la conviction que cette épilepsie est d'origine périphérique, il faut avoir recours aux moyens les plus convenables pour isoler les centres nerveux de cette origine ou détruire entièrement la cause de l'excitation. Laissant de côté ce qui a rapport aux viscères, l'application de ligatures, ainsi que nous l'avons démontré, doit avant tout être essayée; il arrive quelquefois, comme cela a eu lieu dans un cas vraiment curieux rapporté par Récamier, que l'*aura epileptica* disparaît d'une place pour se manifester dans une autre. Il faut alors poursuivre sur ce point et appliquer des ligatures à son nouveau siége.

3. Si l'emploi des ligatures est sans efficacité, ce n'est pas une raison pour désespérer des autres moyens qui tendent au même résultat : le nerf qui anime, soit la partie de la peau d'où s'est élevée l'*aura*, ou le muscle ou les muscles qui les premiers ont été convulsés, doivent être mis à nu et recou-

verts d'éther sulfurique. Cela devrait peut-être suffire à guérir l'affection; s'il n'est est pas ainsi, le nerf doit être divisé.

4. L'amputation d'un membre pour remédier à l'épilepsie est un acte barbare : la section du nerf seule est nécessaire.

5. Quelquefois, à l'aide de vésicatoires, de sétons, de cautères appliqués dans le voisinage du lieu où l'*aura epileptica* s'est manifestée, on parvient à obtenir la guérison; mais ces moyens n'ont pas la même efficacité que le fer rougi.

6. Le moyen le plus avantageux de traiter l'épilepsie semble être l'application d'une série de moxas le long de l'épine dorsale,et particulièrement à la nuque.

7. La nutrition des centres nerveux peut être modifiée, et par suite l'épilepsie guérie par les moyens médicamenteux qui ont une action sur les vaisseaux sanguins, telle que la strychnine, mais surtout par ceux qui déterminent les contractions de ces vaisseaux, tels que l'atropine, l'ergot de seigle, etc. •

8. Le trépan, dans les cas où un coup sur la tête ou quelque autre circonstance semble l'indiquer, n'est qu'un moyen extrême auquel on ne doit avoir recours qu'autant que la cautérisation ou les autres moyens qui peuvent modifier les conditions de la peau, de la tête ont tout à fait échoué.

9. La cautérisation de la membrane muqueuse du larynx, qui paraît avoir été suivie de succès dans quelques cas de laryngisme considérable, est un excellent moyen, non seulement parce qu'il diminue ou prévient le spasme du larynx, mais parce qu'il détermine une modification dans la nutrition de la moelle allongée.

10. Comme un moyen de traitement, beaucoup trop négligé, nous devons signaler la possibilité de transformer l'épilepsie en fièvre intermittente, possibilité prouvée par des faits importants recueillis par Selade, Dumas et d'autres. La fréquente transformation de la fièvre intermittente en épilepsie, et les faits qui démontrent que les nerfs et les vaisseaux sanguins sont excités dans les centres nerveux pendant la fièvre continue et dans la fièvre intermittente (la galvanisation du nerf sympathique cervical produit les effets de cette fièvre,

c'est-à-dire la période de froid, bientôt suivie de chaleur et de transpiration) démontrent aussi qu'il existe une grande analogie entre l'épilepsie et la fièvre intermittente : ce que prouverait aussi l'efficacité des ligatures dans les deux maladies. Que la fièvre intermittente soit une affection du système nerveux, cela est surtout prouvé par cette observation curieuse qu'on l'a vue survenir à la suite d'une fracture de l'épine dorsale, dans laquelle les parties paralysées demeurèrent à leur état normal, tandis que le reste du corps ressentait tous les effets d'un paroxisme de fièvre (*New York Journal*, 1851, p. 199).

11. Nous ajouterons encore que les moyens hygiéniques sont aussi importants que le traitement, et que l'insomnie doit être combattue autant que la maladie elle-même.

12 Quant aux moyens à opposer au retour des accès, nous ne pouvons trop insister sur ceux qui préviennent ou diminuent l'asphyxie, en ce qu'il paraît certain que la circulation du sang noir à travers les centres nerveux dispose à la production de nouveaux accès. Ce qu'il y a de mieux à faire alors c'est d'asperger la face d'eau froide et d'avoir recours aux inhalations de chloroforme. (*Boston Journal*).

Clinique de M. Beau. — *Traitement de la gale.*

Dans une leçon faite sur la gale à la clinique de l'hôpital Cochin, M. le docteur Beau, après des considérations savantes sur le sujet, exprime ainsi son opinion touchant la thérapeutique de cette affection.

Le traitement de la gale doit donc consister à tuer l'acarus, et tout médicament qui produit ce résultat est infaillible.

L'essence de térébenthine jouit d'une grande efficacité sous ce rapport, sans doute à cause de sa fluidité, et par suite de la facilité avec laquelle elle pénètre rapidement et profondément les corps. Ce médicament, très commun et d'un prix peu élevé, a de plus l'avantage de détruire les œufs de l'acarus, du moins si on en juge par l'expérience suivante :

Un papier couvert d'œufs de vers à soie fut divisé en deux parties : l'une fut, au moyen d'un petit pinceau, couverte d'essence de térébenthine, l'autre laissée intacte. Ces deux

papiers furent exposés à une chaleur constante de 25 degrés pendant environ une douzaine de jours ; au bout de ce temps, les œufs qui n'avaient pas été imprégnés d'essence produisirent autant de petits vers à soie ; les autres, au contraire, étaient secs et flétris.

L'essence de térébenthine est donc un remède qui préserve contre les rechutes, puisqu'il détruit les œufs. Voici un fait remarquable et qui vient corroborer toutes les idées.

Un de nos internes, habitant un pays où la gale était fréquente dans les campagnes, fut consulté dans un de ses voyages par une famille de cultivateurs dont les membres en étaient atteints depuis longues années. Connaissant les opinions de M. Aubé, il voulut en faire l'application, et ordonna à tout les membres de cette famille une friction générale sur tous le corps avec l'essence de térébenthine. Il recommanda de la faire la nuit dans l'obscurité, voulant livrer aux acarus en promenade une guerre à mort. Il réussit complétement, et il ne fut plus question de gale.

Quelques malades ne peuvent supporter l'odeur de l'essence de térébenthine, qui parfois cause de violentes céphalalgies ; chez d'autres; à peau fine et délicate, elle développe des éruptions eczémateuses.

Dans ces cas, il faut avoir recours à d'autres médicaments, et nous n'en citerons que deux : 1° La pommade d'Helmerich, composée de 8 parties d'axonge, de 2 de soufre et de 1 de potasse purifiée ; 2° la pommade de M. le docteur Bourguignon (poudre de staphysaigre, 300 grammes ; axonge, 500 gram.). Il fait de quatre à six frictions par jour. La guérison pourrait être obtenue après quatre jours.

Une chose essentielle est de désinfecter les vêtements des malades en les purgeant de tous les insectes qu'ils peuvent contenir, et on arrive facilement et promptement en les exposant pendant une demi-heure environ à une température de 80 à 100 degrés. A cette température, en effet, l'acarus est tué, ainsi que ses œufs.

Sans cette précaution, on s'exposerait à transmettre la ma-

ladie; car on doit savoir que le ciron peut vivre trois semaines hors du corps humain, et qu'à moitié mort de faim, s'il se trouve dans de bonnes conditions, il reprend bientôt toute sa vitalité. Un galeux mort peut transmettre la gale si le sarcopte est encore vivant. On sait également que dans les maladies graves l'acarus semble engourdi, et qu'avec le retour de la santé il reprend une nouvelle énergie.

Ce serait le moment de parler de la gale rentrée. A l'époque où l'acarus fut enfin reconnu comme la cause unique de la gale, on tourna un peu en dérision les idées des anciens sur la gale répercutée. On ne pouvait admettre que le ciron détruit eût une influence ultérieure sur l'économie. C'est là une question profonde, et que M. Beau se réserve de traiter plus tard. Pour le moment, il faut savoir que le sarcopte n'est pour rien dans la répercussion de la maladie. Mais, de même qu'un vésicatoire produit par l'application des cantharides peut, par sa brusque suppression, entraîner de fâcheuses conséquences, de même la disparition instantanée de l'eczéma parfois général et chronique, qui est le produit de l'acarus, peut être suivie de maladies graves. C'est ordinairement l'organe le plus débile, le plus faible, le plus irritable qui devient l'aboutissant de tous les mouvements fluxionnaires, de toutes les oscillations humorales.

Injections de nitrate d'argent dans les bronches contre la phthisie, l'asthme, la bronchite chronique, etc.

Le nitrate d'argent a été appliqué sous toutes les formes et à tous les degrés de concentralisation contre une foule de maladies; toutes les membranes muqueuses ont passé par cette épreuve : la muqueuse buccale, pharyngienne, nasale, oculaire, urétrale, vaginale, utérine, rectale, etc., et presque toujours avec un avantage quelconque. Personne jusqu'ici n'avait osé faire cette tentative quelque peu hardie d'injecter une solution de nitrate d'argent dans les bronches.

Le professeur Hugues Bennet, d'Edimbourg, annonce, dans le numéro de novembre de l'*Edimburgh medic. journ.*, avoir reçu du docteur Horace Green, de New-York, une publication contenant la table statistique de 106 observations

d'affections pulmonaires traitées par l'injection d'une solution de nitrate d'argent dans les bronches.

Le procédé opératoire était le suivant : un cathéter flexible, ordinaire, en gomme élastique, était introduit dans le larynx et poussé au delà de la trachée, dans la bronche droite ou gauche. En cette situation, une seringue de verre, appliquée à l'extrémité libre de l'algalie, projetait l'injection qui pénétrait ainsi dans le poumon. Les effets de ces injections ont été, est-il dit, remarquablement avantageux dans la tuberculisation pulmonaire, la bronchite et l asthme.

La seule difficulté que présente cette opération, suivant M. Bennet, qui l'a tentée à son tour avec succès, dit-il, consiste dans la résistance spasmodique de la glotte. Pour la vaincre, il faut une répétition d'essais d'une à deux semaines, pendant lesquelles on habitue la glotte au contact d'une algalie d'épreuve terminée par une éponge. Au bout de ce temps, la sensibilité excessive paraît être notablement affaiblie. Alors, le cathéter est légèrement recourbé, plongé ensuite dans l'eau froide, ce qui lui donne un peu de fermeté et permet de se passer d'un mandrin en fil de fer, puis, la tête du malade étant renversée en arrière, la langue abaissée, l'instrument est rapidement porté derrière l'épiglotte, introduit dans l'ouverture laryngée, et enfoncé de façon à pénétrer de 8 à 10 pouces à partir de l'entrée dela bouche. Il est nécessaire que le malade continue à respirer, et que l'injection suive de très près l'introduction de l'instrument; sans cela un spasme est fort à redouter.

La force de la solution dans les derniers essais tentés a été de 0,50 à 1.25 grammes du sel par 50 grammes d'eau distillée, sa quantité a été portée à plus de dix grammes du sel pour la même quantité d'eau distillée. Nous ne conseillerons jamais d'opérer à cette dose.

Voici maintenant les résultats que M. H. Bennet annonce avoir obtenus : dans des cas de bronchite, d'asthme et de phthisie pulmonaire, l'injection, pratiquée jusqu'à deux fois en une semaine, diminue la toux et l'expectoration presque sûrement dans les deux premières affections, et plusieurs gué-

risons ont été obtenues dans des cas qui avaient été jusque-là réfractaires à tous les moyens employés.

Ces essais ont eu lieu publiquement à la clinique de l'infirmerie royale, sur sept malades. Sur ce nombre, cinq offraient des exemples de phthisie à divers degrés, un sixième présentait une laryngite accompagnée de bronchite : le septième cas était une bronchite chronique compliquée d'asthme. Dans plusieurs autres cas, l'essai ne put être tenté, la glotte se refusant à l'introduction du cathéter. (*Écho médical.*)

Le rédacteur en chef de la *Revue médicale* dans ses études spéciales sur ce sujet, a toujours fait pressentir l'inconvénient que doivent offrir les instruments chargés d'appliquer les matières médicamenteuses, et l'obstacle que les organes de l'arrière-gorge par leur contractilité naturelle doivent opposer aux instruments et aux médicaments, lorsqu'ils sont administrés à l'état solide ou liquide même. C'est pour cela qu'il recommande que les substances soient réduites à l'état de vapeur, et pour les médicaments solides, qu'ils soient dissous dans l'eau et administrés à l'état pulvérulent. Les salles de respiration à l'eau pulvérisée qu'il a instituées pour l'administration des Eaux minérales contre les lésions des voies respiratoires fonctionnent au moyen d'un appareil qui poudroye l'eau minérale dans l'espace et qui poudroyerait ausssi bien de l'eau ordinaire qui porterait en dissolution, tout autre médicament. C'est en ce sens que M. Sales Girons a proposé de faire respirer une dissolution de perchlorure de fer contre l'hémoptysie, une dissolution de quinquina contre les fièvres intermittentes, et autre médicament qu'on voudra.

Action des sirops pectoraux dans les affections chroniques de la poitrine.

Nous prenons dans l'*Union médicale* du 9 mars dernier, cette théorie thérapeutique des sirops, avec l'observation qui la complète :

Dans les remarques dont M. le docteur Dupuy faisait suivre, il y a un an, deux observations qui mettaient en évidence l'utilité,

dans le cas de bronchite aiguë, des sirops composés et notamment du sirop antiphlogistique, de Briant (V. l'*Union médicale* du 30 septembre 1856), il faisait présumer l'utilité des mêmes préparations contre les affections chroniques des organes respiratoires. Ces expérimentations auxquelles nous nous sommes livré à notre tour, ont entièrement confirmé ses présomptions. Seulement, il résulte de nos observations qu'il faut rarement s'attendre ici, comme on le voit quelquefois dans les bronchites aiguës, à voir l'action se manifester après quelques cuillerées du médicament ; quoique les cas de ce genre ne soient pas sans exemple, ils sont cependant rares; ce n'est ordinairement qu'après que les malades ont été soumis pendant plusieurs jours à l'usage du sirop que l'action calmante commence à se manifester; et ce n'est qu'après une ou plusieurs semaines que les accidents morbides sont entièrement subjugués.

Dans l'article du mois de septembre 1856, auquel nous venons de faire allusion, le docteur Dupuy faisait ressortir les avantages de certaines associations de substances ou de plantes simples dont la réunion donne lieu à des phénomènes différents de ceux que produirait chacune de ces plantes ou substances en particulier. L'action décisive du sirop antiphlogistique sur les affections chroniques me paraît mettre plus en évidence encore cette vérité. Nul doute que l'opium ne puisse à lui seul contribuer à la guérison des accidents respiratoires : son action antisécrétoire en général, en même temps que diaphorétique et excitante de la peau, explique l'heureuse influence qu'il peut avoir sur les irritations aiguës ou chroniques des voies aériennes; son action calmante sur le système nerveux d'où ces irritations tirent si souvent leur origine, explique peut-être mieux encore cette influence.

D'un autre côté, l'action sédative générale de la belladone et son action plus spéciale sur la région de la gorge, rendent compte des avantages qu'on peut obtenir, dans les mêmes cas, de ce précieux médicament qui joue, à juste titre, un si grand rôle dans la thérapeutique. Néanmoins, ni l'une ni l'autre de ces deux colonnes de la médication stupéfiante n'agit isolément comme elles agissent quand on les associe, et dans le traitement des affections chroniques des voies respiratoires en particulier, il serait impossible d'obtenir de leur action individuelle les effets qu'on obtient de leur action combinée; ce sont les avantages d'une combinaison heureuse que met en lumière l'emploi du sirop antiphlogistique.

Maintenant, par quel mécanisme agit cette préparation, ou, si l'on aime mieux, sur quel système apporte-t-elle d'abord une modification d'où résulte finalement la disparition de l'irritation chronique? C'est là une question que nous n'examinerons pas très à fond, d'autant plus que nous ne serions pas bien assuré d'arriver à une solution positive. Mais d'après l'impression qu'ont produite sur nous les faits nombreux dont nous avons été témoin, nous sommes disposé à admettre que c'est en modifiant primitivement le système nerveux qu'*agit* le sirop antiphlogistique. Il n'est personne qui n'ait éprouvé quelquefois ces simples irritations de la gorge qui se traduisent par du chatouillement; beaucoup d'obser-servateurs savent aussi que ces sensations, lorsqu'elles se prolongent, amènent, comme toutes les irritations d'ailleurs, une congestion de la partie douloureuse, congestion qui peut prendre, à la longue, un caractère subinflammatoire, et plus tard. passer à l'état de phlegmasie chronique. Or, la marche que la maladie suit pour s'établir, elle la suit aussi pour s'amender et disparaître Ainsi, c'est ordinairement la sensation de cuisson, de démangeaison, de chatouillement, de titillation, sensations qu'éprouvent d'habitude les malades atteints d'affection chronique des voies respiratoires qui disparaissent les premières; la toux cesse après elle, au moins celle qui n'est pas provoquée par des mucosités dans la glotte ou son voisinage; enfin, l'hypersécrétion est arrêtée à son tour, quoique rarement, d'une manière complète, si l'inflammation a été de très longue durée. Dans ce dernier cas, il reste longtemps, sinon toujours, un léger excès de la sécrétion normale : ce qui fait dire aux malades qu'ils ont la poitrine grasse. Cette légère hypersécrétion n'a d'ailleurs aucun inconvénient, et dès qu'elle dépasse certaines bornes, il est facile d'y remédier par le même moyen, que nous ne manquons jamais de conseiller. Un exemple éclaircira ces généralités.

Observation. — *Bronchite chronique.* — Râles muqueux et crépitants mélangés dans toute l'étendue des deux poumons. —Traitement par le sirop antiphlogistique. — Guérison.

M. M..., ouvrier cordonnier, âgé de 54 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament pléthorique, n'ayant jamais fait une grande maladie, contracta, il y a quatre ans, un rhume qui a continué jusqu'à l'année dernière. Quoiqu'il n'ait jamais discontinué de travailler, il était souvent pris d'une gêne très grande de la

respiration, et ce n'était qu'après avoir expectoré une assez grande quantité d'un mucus verdâtre fort épais qu'il se sentait débarrassé. Ces accès, comme il les appelait avec juste raison, se montraient plus particulièrement le soir et le matin ; il les avait aussi dans la journée, mais alors ils étaient moins forts. Toujours ils étaient précédés d'un sentiment de chatouillement et de titillation dans la gorge. Au mois d'octobre 1856, ces symptômes s'aggravèrent. la toux était devenue presque continuelle, l'expectoration était de plus en plus difficile ; survint de la fièvre ; le malade fut obligé de garder le lit. La poitrine, percutée, résonnait bien partout. Dans tous les points du thorax, l'auscultation faisait entendre un bruit de râle très manifeste ; dans plusieurs points, on percevait de grosses bulles d'air crevant à la surface d'un liquide ; ailleurs, c'était un bruit trachéal ; plus loin, de la crépitation. Des crachats muqueux et épais surnageaient dans une abondante sérosité. Pouls à 96 pulsations ; perte complète d'appétit ; pas de sommeil. Prescription : Saignée de 250 grammes ; tisane de violettes sucrée avec le sirop antiphlogistique Le lendemain, la fréquence de la toux n'a pas diminué ; les symptômes de bronchite restent les mêmes ; la dyspnée est toujours très grande ; la fièvre seule a un peu diminué.

Je fais prendre dans la journée huit cuillerées de sirop antiphlogistique pur, continuer la tisane sucrée avec le même sirop, et promener sur les parties inférieures des sinapismes.

Un amendement notable ne tarde pas à se déclarer. Le pouls tombe à 72 pulsations ; la sensation de cuisson et de démangeaison à la gorge n'existe plus ; la toux diminue ; les quintes sont moins fortes et s'éloignent sensiblement ; le malade a pu prendre quelques heures de repos dans la nuit.

On continue ainsi pendant un mois ; mais, bien avant ce temps-là, le malade a pu reprendre son travail ; ses forces ont reparu avec son appétit Seulement, l'expectoration visqueuse a persisté ; et, chaque matin, ce n'est qu'alors qu'il a rendu sa pituite, comme il le dit, qu'il ne sent plus de gêne en respirant. On rencontre encore du râle muqueux en différents points de la poitrine, mélangé à un peu de râle sibilant ; mais quand l'oppression reparaît, il lui suffit de prendre quelques cuillerées de sirop antiphlogistique pour s'en débarrasser.

Les faits semblables à celui que nous venons de rapporter ne nous manquent pas ; nous pourrions en citer un grand nombre.

Depuis que nous employons du sirop antiphlogistique, à l'exclusion des autres sirops composés, nous avons été fréquemment à même de constater sa grande efficacité dans les affections aiguës et chroniques des organes respiratoires.

Nos confrères peuvent donc compter sur un bon résultat quand ils auront recours à ce médicament, qui est d'ailleurs d'une administration facile, à cause de son goût agréable.

Dr CARRÉ.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nouveaux renseignements sur les eaux de Forges. — Rapport sur diverses épidémies. — Température de l'homme et des animaux. — Discussion sur la fièvre puerpérale. — Expériences sur les injections d'acide carbonique, d'azote, d'hydrogène.

La discussion académique sur la fièvre puerpérale étant le fait le plus intéressant du jour, nous avons dû lui donner, dans ce cahier principalement, une place assez étendue; nous n'avons pourtant fait qu'un abrégé fort succinct de chaque discours; mais nous nous sommes attaché à y introduire ce que chaque orateur aura dit touchant à la doctrine qu'il professe sur la question importante de la nature ou de l'essence de cette maladie.

SEANCE DU 23 MARS 1858. — Présidence de M. LAUGIER.

Le ministre de l'agriculture adresse de nouveaux renseignements sur les eaux de Forges les-Bains (Seine-et Oise), sur lesquelles il a été fait un rapport négatif (commission des eaux minérales); et les comptes rendus de maladies épidémiques qui ont régné dans les départements du Jura, de la Creuse, de la Gironde, du Pas-de-Calais et de la Dordogne. (Commission des épidémies).

Température de l'homme et des animaux. — M. Guérard lit en son nom et au nom de M. Longet, un rapport sur un travail de M. da Camara, ayant pour titre : De la température de l'homme et des animaux. L'auteur s'est proposé, dans ce travail, de réunir et de grouper méthodiquement les recherches qui ont été faites sur ce sujet.

M. le rapporteur résume en ces termes son appréciation de l'ouvrage de M. da Camara : cet ouvrage ne contient

point de faits nouveaux ou saillants, mais il renferme un nombre considérable de recherches bibliographiques, et il résume d'une manière claire et méthodique, en les appréciant avec une sage critique, les travaux publiés sur la température de l'homme et des animaux.

A ces titres, la commission a jugé que cet ouvrage est digne de l'approbation de l'Académie, et elle vous propose d'ordonner qu'il soit déposé honorablement dans vos archives, et que des remercîments soient adressés à l'auteur. (Adopté).

Suite de la discussion sur la fièvre puerpérale. — M. Trousseau a la parole pour reprendre la suite de son discours. (Voir la dernière séance.)

M. Trousseau regrette de n'avoir pu mettre par écrit les développements qu'il lui reste à donner sur la proposition négative émise par lui dans la dernière séance. Il rappelle que cette proposition revenait à dire : qu'il n'y a pas de fièvre puerpérale exclusivement propre aux accouchées ; que la maladie ainsi nommée peut frapper les femmes en dehors de l'état puerpéral, l'enfant avant ou après la naissance, les blessés, et même les sujets mâles qui n'ont aucun traumatisme, lorsqu'ils subissent les mêmes influences que les accouchées.

Ainsi formulée avec une certaine crudité, une apparence de brutalité, cette opinion a dû paraître étrange au premier abord. Mais, ajoute M. Trousseau, on a pu se convaincre, par les explications que j'ai ajoutées, que je m'étais fait au drapeau d'idées courantes, indiquées dès 1826 par M. Velpeau et par Dance, développées en 1838 par M. Tessier, alors qu'il était encore dans les voies scientifiques régulières, et souvent reproduites depuis. Vous avez pu en retrouver des traces chez MM. Beau et Hervez de Chégoin. Aujourd'hui j'essaierai d'en démontrer l'exactitude en prouvant que les principales formes de la fièvre puerpérale peuvent être observées ailleurs que chez les femmes récemment accouchées.

Et d'abord M. Lorain nous a fait retrouver les accidents

les plus graves de la fièvre puerpérale chez le fœtus. Sept ou huit fois, il a vu, chez des enfants mort-nés, des péritonites suppurées ou avec fausses membranes purulentes, adhérences des intestins, etc. Remarquez que les mères de ces avortons n'étaient pas toujours atteintes de fièvre puerpérale.

Les collections de pus sous les plèvres, rapportées par M. Sédillot à la pyoémie, ont été retrouvées par M. Bouchut chez les nouveau-nés placés dans ces conditions. On les voit encore mourir de diphthérites analogues à la pourriture d'hôpital, qui ne sont pas rares chez les accouchées, dans les épidémies de fièvre puerpérale.

Faisons un pas de plus pour nous écarter de la puerpéralité La fièvre puerpérale peut atteindre la femme quand le travail est à peine commencé, quand il n'y a pas encore de surface dénudée, pas de solution de continuité. M. Tarnier a vu un cas de ce genre en 1856 ; le frisson, l'altération caractéristique de la face, survinrent tout au début du travail, chez une femme en pleine santé, qui mourut au troisième jour.

Les élèves sages-femmes, pendant l'époque menstruelle, ont présenté plusieurs cas semblables à MM. Dubois, Depaul et Danyau. Il est vrai que les modifications que subissent alors les organes de la génération rapprochent quelque peu ces femmes de celles qui sont récemment accouchées. Il n'en fut plus de même chez une élève observée par M. Tarnier, laquelle ayant eu ses règles dans les premiers jours de mai, tomba malade le 11 et mourut le 13 ou le 14. Le flux menstruel avait cessé plusieurs jours avant l'invasion de la fièvre ; il est vrai que, pendant ces quelques jours, cette élève éprouvait quelques malaises, de l'anorexie ; ce n'était peut-être que l'incubation d'une infection qui s'était faite auparavant.

Éliminons maintenant tout à fait la puerpéralité. Passons à l'homme. Les pleurésies, les arthrites suppurées, les abcès métastatiques, signalés par Dance chez les blessés morts de

fièvre purulente, avaient été observés par M. Velpeau dans les épidémies de fièvre puerpérale des cliniques. M. Tessier fut le premier qui établit, en 1838, un rapprochement entre ces deux maladies, basé sur la ressemblance des lésions. Ce qui est vrai pour la forme purulente l'est pour la putride, qui s'observe également à la suite des traumatismes ordinaires, et n'oublions pas que la gravité des symptômes n'est nullement en rapport avec l'étendue du foyer d'infection. Quant à la forme nerveuse, au typhus nerveux, tout le monde sait combien il est fréquent et grave à la suite des émotions vives, comme celles d'une bataille, de l'abus des spiritueux ou d'autres causes semblables.

Que résulte-t-il de là, si ce n'est que toutes les blessures peuvent se compliquer des accidents qu'on attribue en propre à la fièvre puerpérale? Prouvons actuellement que ce sont là des maladies identiques.

En 1829, M. Tonnelé nota dans 222 autopsies : 43 fois des pleurésies suppurées ; 8 fois des abcès métastatiques dans les poumons ; 3 fois dans le foie ; 2 fois dans le pancréas ; 14 fois dans les muscles ; 10 fois des abcès périarticulaires.

Si donc ces phlegmasies se retrouvent ailleurs que chez les accouchées, il n'est pas permis d'en demander l'explication aux conditions spéciales de l'état puerpéral. En cherchant à déterminer à quelle cause elles doivent être rapportées, je sens que ma tâche est difficile et délicate ; car j'aurai à discuter les opinions des orateurs qui m'ont précédé à cette tribune.

Je m'en prends d'abord à la fièvre purulente. L'absorption du pus, qui se ferait d'une maladie locale à une affection généralisée (et non générale), a été plus ou moins invoquée par Dance, MM. Velpeau, Hervez et Béhier. Pour expliquer les lésions de la fièvre purulente, ils ont dit plus ou moins clairement que le pus allait se déposer en nature et former ainsi les abcès métastatiques. A cela, des micrographes très pertinents répondent que le pus n'est pas absorbable. D'ailleurs, comment expliquer avec cette théorie, les quantités considé-

rables de pus que j'ai vu se former consécutivement à une plaie insignifiante, ou les abcès des femmes mortes de fièvre puerpérale pendant l'époque menstruelle, ou les pleurésies suppurées des fœtus morts-nés ? Comment expliquer encore la fréquence plus grande des accidents dans les grandes villes?

L'explication de M. Beau, l'hypothèse d'une diathèse phlegmasique puerpérale, jette-t-elle plus de jour sur la question? D'abord, M. Beau aurait bien fait de nous démontrer un peu clairement l'existence et la nature de sa diathèse. Distinguer une pyrexie d'une phlegmasie en dosant la fibrine du sang, c'est se servir de fort mauvaises raisons, et qui n'ont plus cours dans la science. Mais, puisque M. Beau transige avec les vitalistes, je le suis dans leur camp pour l'y combattre. Il est vrai que j'y perds en fait d'alliés tous les chirurgiens localisateurs, M. Velpeau en tête.

Que M. Beau, qui pense que la diathèse n'est rien, nous dise ce qu'il fait des diathèses qui tuent sans lésions appréciables, en quelques heures, comme le sang de rate, comme la variole qui tue sans éruption. Est-ce là un élément qu'on puisse oublier ? Chez un scrofuleux qui se donne une entorse, M. Beau, qui est bon médecin, fera tout ce qu'il pourra pour empêcher la diathèse de produire la scrofule articulaire.

Les médecins n'aiment pas les espèces ; mais tant que vous n'aurez pas d'espèces en pathologie, vous n'y aurez que des erreurs. Vous ne distinguez pas par les réactifs de vos boîtes, le pus de l'ecthyma de celui de la variole, ni le venin de la vipère d'une eau un peu gommée. Mais nous avons un réactif plus sensible, l'organisme vivant, qui vous dira qu'il y a là quelque chose de spécifique. De même l'anatomie ne saurait distinguer une péritonite simple de celle qui est le fait de la fièvre puerpérale ; et de même encore, vous ne pouvez pas conclure de là que c'est la même chose dans les deux cas.

Il y a là des différences profondes, intimes, et, en les rap-

portant avec Darcet à une *materia peccans*, à des ferments, nous ne faisons que suivre l'exemple de Van Swieten.

La spécificité n'est donc pas dans l'état puerpéral. Je n'entends pas dire, je me hâte de l'ajouter, que l'état puerpéral n'est rien ; c'est lui qui est la diathèse, c'est-à-dire que c'est lui qui constitue une opportunité morbide particulière. Mais c'est là tout, je ne reconnais pas d'autre importance à tout l'orgasme générique manifesté dans les phénomènes de la menstruation, ou dans les modifications variées des solides et des liquides pendant la grossesse ou l'accouchement.

Il ne me reste que peu de choses à dire sur les moyens de prévenir et de combattre la fièvre puerpérale.

Comme moyen prophylactique, que dirai-je de ce qu'on a appelé le traitement des portes et fenêtres, par lequel on a voulu nous préserver de toutes les épidémies? M. Malgaigne pourra vous dire le cas qu'en fit le choléra quand ses blessés goûtaient les bienfaits de la ventilation sous le ciel de la Pologne. Adressez-vous encore à M. Michel Lévy, et vous saurez si à Varna l'aération a tenu ses promesses.

Ou bien croirez-vous que les injections préservent de l'empoisonnement putride, quand vous verrez les accouchées de la campagne se rétablir sans encombre, malgré l'inobservance des plus simples soins de propreté et avec des lochies d'une horrible fétidité, et nos malades succomber dans les hôpitaux et en ville malgré des injections répétées, chlorurées, et suffisantes pour enlever toute odeur aux lochies?

Demanderez-vous au sulfate de quinine de préserver vos accouchées, comme M. Piedagnel? Pendant que dans ses salles, situées à un étage au-dessus des miennes il n'y avait pas de décès, les fièvres puerpérales se succédaient dans les miennes, malgré l'usage préservatif du sulfate de quinine.

Abordons le traitement curatif par la quinine.

M. Beau s'est mis fort à son aise. Je guéris, dit-il, les péritonites sous-ombilicales ; mais pour celles qui se sont généralisées, je n'y touche pas ; les abcès métastatiques, je ne

n'en mêle pas ; les méningites, *nescio*. Eh ! mais à ce titre, M. Beau ne réussit pas mieux que nous !

Comme nous, il ne guérit pas même toutes les péritonites sous-ombilicales, c'est-à-dire celles où le péritoine des intestins, du foie, l'épiploon, l'arrière-cavité, est intact.

Séance du 30 mars 1857. — Présidence de M. Laugier.

— M. le ministre de la guerre transmet une note relative à l'emploi généralisé des revaccinations dans l'armée.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la fièvre puerpérale.

M. P. Dubois. Messieurs, quelque conscience que j'aie de la part que je dois prendre à cette discussion, je ne saurais me dissimuler qu'elle m'est imposée bien plus par ma situation que par les lumières que j'y puis apporter.

Sous l'influence de circonstances assez difficiles à déterminer dans l'état actuel de la science, on voit les convalescences faciles qui succèdent ordinairement à l'accouchement physiologique se compliquer de quelques cas pathologiques qui se divisent en deux groupes.

Le premier groupe, qui se présente sous deux formes principales : la forme bilieuse et la forme inflammatoire, occupe, au point de vue de sa fréquence, une place considérable dans la pathologie des femmes en couches, et il est ordinairement rapidement guérissable.

Mais, à des époques indéterminées, il survient une aggravation remarquable des principaux symptômes. Ainsi, le frisson initial est souvent plus intense, plus prolongé et plus rapproché de l'accouchement ; la face est profondément altérée ; les malades sont agitées d'une manière incessante ; il se déclare des douleurs intolérables dans l'abdomen, qui se ballonne ; la diarrhée arrive ; et les malades succombent à peu près certainement. Cette aggravation constitue le second groupe.

La forme bilieuse du premier groupe se rapporte à ce que les médecins ont désigné sous le nom d'embarras gastrique;

la forme inflammatoire comprend les phlegmasies locales, métrites, péritonites, ovarites, etc.

Quant au second groupe dont j'ai indiqué les principaux caractères, il constitue la fièvre puerpérale.

Cette fièvre, dans le plus grand nombre des cas, diffère essentiellement, par ses caractères anatomo-pathologiques, de la plupart des affections fébriles et continues; mais dans des cas, rares il est vrai, l'observation la plus scrupuleuse ne révèle aucune altération manifeste. M. Beau, notre collègue, comprend sous le nom de fièvre puerpérale les symptômes de notre premier groupe, généralisés et aggravés.

Si ce n'est pas l'étendue et l'intensité de l'inflammation qui fait le caractère distinctif du groupe de symptômes qui ne paraît pas constituer la fièvre puerpérale, qu'est-ce donc?

Je ne crois pas à l'infection purulente, parce que les exemples de fièvre puerpérale mortelle, sans aucune trace apparente de suppuration, sont assez nombreux aujourd'hui pour faire rejeter cette opinion.

Je crois moins encore à l'infection putride, car il n'y aurait presqu'aucun cas d'hémorrhagie consécutive à l'accouchement qui ne fût compliqué d'infection putride : il n'y a pas, en effet, de perte utérine un peu abondante chez une accouchée qui ne donne lieu au séjour et à l'altération de quelques caillots dans les voies génitales.

En cet état de la science, j'admets l'altération primitive du sang par une cause encore inconnue, parce que cette hypothèse me paraît très admissible, et parce qu'après la ruine des autres elle est la seule à laquelle je puisse me rattacher. Je crois même que, dans un très grand nombre de cas, cette cause contient en elle les éléments de la gravité ou de l'innocuité de la maladie, et, pour ainsi dire, son avenir, comme la cause qui produit l'intoxication varioligène du sang tient sous sa dépendance les inflammations spécifiques disséminées, desquelles résulteront, plus tard, les pustules discrètes ou confluentes de la variole.

Après les développements qui précèdent, personne ne doutera qu'il n'existe une fièvre puerpérale, laquelle, à une exception près peut-être, ne se développe chez la femme avec les caractères que j'ai précédemment exposés que dans les conditions organiques de la puerpéralité. Maladie le plus souvent mortelle, surtout quand elle règne épidémiquement, et à laquelle ont succombé, il n'y a pas longtemps encore, dix-huit femmes sur dix-neuf ans dans le service de M. Trousseau.

Aussi ma surprise, et probablement celle de l'Académie et du public, a-t-elle été grande quand notre collègue vous a dit que l'histoire de la fièvre puerpérale pourrait bien n'être que celle de la dent d'or, cette mystification inventée sans doute par les beaux esprits du siècle dernier, et lorsqu'il a déclaré que la fièvre puerpérale n'existait pas. Je confesse qu'il m'a semblé tout d'abord que notre collègue exprimait une négation à l'appui de laquelle toute l'habileté du paradoxe serait restée impuisssante, lors même qu'il aurait eu à son service la parole facile et péuétrante, et l'esprit hardi et convaincu de notre collègue ; mais cette première impression n'était pas fondée. L'intention de M. Trousseau était autre que ce que j'avais cru. Il reprenait sans le savoir une idée déjà ancienne exprimée et développée par un homme dont le nom, les travaux et les découvertes feront époque dans la science.

Il y aura bientôt dix ans, le docteur Simpson (d'Edimbourg) publia un mémoire très intéressant dans lequel il s'appliqua à faire un examen comparatif de deux conditions, lesquelles, très différentes en apparence, lui parurent liées par de frappantes analogies. Je veux dire l'état d'une femme accouchée et celui d'un individu qui a subi une des grandes opérations de la chirurgie.

Ainsi le paradoxe de M. Trousseau dit en concluant M. Dubois, ne lui appartient pas en propre ; M. Simpson en a au moins la priorité sur lui.

M. Dubois, abordant la question de la contagion de la fièvre puerpérale, examine successivement les différents faits

invoqués en faveur de cette opinion, tant par ceux qui l'ont précédé à la tribune que par quelques praticiens haut placés d'Angleterre et d'Allemagne.

« Quelle est, dit-il en terminant, la valeur réelle de ces faits au point de vue de la signification qui leur a été donnée? Cette question est tout à la fois grave, délicate et obscure : elle me paraît, en conséquence, réclamer une de ces appréciations rigoureuses et éclairées par lesquelles se distingue surtout la médecine française. Ce n'est pas à moi qu'appartiendra cette mission. Je me contenterai de dire mon sentiment sur ce sujet et sur les autres parties du programme tracé par M. Guérard, si l'Académie veut bien m'accorder de nouveau la parole dans la séance prochaine. »

La parole est à M. Cruveilhier.

M. Cruveilhier. — Messieurs, je ne parlerai que de la fièvre puerpérale classique, et nullement de la fièvre puerpérale que j'appellerai analogique, et qu'a décrite M. Trousseau, notre spirituel collègue, dans la dernière séance. Mon intention n'est pas d'engager une discussion directe, mais d'exposer seulement les faits dont j'ai été témoin pendant mon séjour de deux ans et demi à la Maternité.

Le premier résultat de ma pratique à cet hôpital, c'est qu'il existe, pour les maladies qui y règnent, des périodes de bénignité pendant la durée desquelles la fièvre puerpérale cède avec la grande facilité, et des périodes de malignité, où les maladies puerpérales se présentent avec le caractère le plus grave, et résistent, en général, à toute espèce de traitement. Or, les périodes bénignes répondaient aux époques où la maison d'accouchement était à son minimum de population, c'est-à-dire pendant la belle saison.

Dans l'hiver de 1830 à 1831, époque d'encombrement pour la Maternité, apparut la terrible fièvre puerpérale épidémique. Elle se distingua par quatre caractères: 1° au début, frisson, dont l'intensité, la durée, et surtout l'époque précoce de son apparition, mesuraient en général la gravité de la maladie; 2° douleur abdominale péritonitique; 3° décomposition

profonde de la face ; 4° petitesse et fréquence extrême du pouls. Relativement à la thérapeutique, je peux dire que, pendant les cinq épidémies dont j'ai été témoin, j'ai essayé de toutes les méthodes de traitement, rationnelles et empiriques, et que toutes ont également échoué.

La forme et la gravité de ces accidents me conduisirent à donner à la fièvre puerpérale épidémique de la Maternité le nom de typhus puerpéral. En effet, comme le typhus, cette fièvre est une maladie par infection, une maladie contagieuse miasmatique résultant de l'encombrement. J'en trouverais une preuve dans l'exacte circonscription de la fièvre puerpérale dans l'enceinte de la Maternité. Lors donc que la fièvre puerpérale épidémique ou typhus puerpéral se déclare dans une maison d'accouchement, il n'y a qu'un parti à prendre, c'est celui dont M. P. Dubois a pris la courageuse initiative; il faut évacuer l'hôpital et mettre la clef sous la porte.

Qu'en conclure, messieurs, qu'il faut supprimer les maisons d'accouchement et les remplacer par des secours à domicile? M. Depaul vous l'a dit : ce serait le meilleur parti à prendre, ou, si l'on conserve les maisons d'accouchement, il faut les organiser de manière à ce que les femmes soient dans des conditions de salubrité telles que la contagion miasmatique ne puisse les atteindre. L'isolement de chaque femme dans une chambre particulière serait la première de ces conditions.

Maintenant, messieurs, que trouve-t-on à l'autopsie? On trouve une uniformité de lésions qui s'expliquent par les conditions identiques dans lesquelles sont placées les femmes nouvellement accouchées. La plus fréquente et la plus grave de ces lésions est la péritonite. Or, cette péritonite puerpérale est toujours ou presque toujours purulente; quelquefois, en même temps, pseudo-membraneuse et purulente ; rarement pseudo-membraneuse seulement.

L'heure avancée de la séance force M. Cruveilhier à renvoyer la suite de sa communication à mardi prochain.

Séance du 6 avril 1858. — Présidence de M. Laugier.

La correspondance non officielle comprend :

Un travail intitulé : *Résumé des expériences faites sur l'air, l'oxygène, l'azote, l'acide carbonique et l'hydrogène injectés dans le tissu cellulaire et les cavités séreuses*, par MM. Demarquay et Leconte (sera inséré au *Bulletin*).

M. Velpeau dépose sur le bureau la relation d'un cas d'invagination de l'intestin colon, réduite à l'aide du procédé indiqué par M. Lepelletier, de la Sarthe. Ce procédé consiste à introduire dans le rectum une tige creuse et renflée à son extrémité supérieure, à la manière d'un embout de spéculum, laquelle refoule la partie prolabée de l'intestin. L'observation de ce cas a été envoyée à M. Velpeau par M. le docteur Cabaret, de Saint-Mâlo.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la fièvre puerpérale. — La parole est à M. Cruveilhier.

L'honorable académicien, reprenant son discours au point où il l'a laissé dans la dernière séance, aborde l'étude de la lymphangite purulente, qui lui paraît être le caractère le plus remarquable du typhus puerpéral. Au point de vue de l'anatomie pathologique, la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques est la marque spéciale de la fièvre puerpérale ; il n'a, en effet, jamais trouvé cette lésion ni dans la péritonite ni dans aucune autre maladie. La présence du pus dans les veines utérines est même incomparablement plus rare, à la suite de l'accouchement, que la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques ; ce fait, au premier abord, peut sembler paradoxal ; mais il est fondé sur un nombre immense d'observations pour M. Cruveilhier ; il faut, d'ailleurs, bien se garder de confondre les veines purulentes avec les vaisseaux lymphatiques ; erreur facile, dans laquelle est tombé M. Cruveilhier lui-même à sa première autopsie, et qui, plusieurs fois commise, sans doute, par les différents observateurs, explique les dissidences sur ce point. Les ganglions auxquels se rendent les lymphatiques purulents sont, en général, injectés de pus sans qu'on sache positivement

encore si ce pus traverse les ganglions, ou s'il y est arrêté comme par une barrière infranchissable.

« Je m'empresse, ajoute M. Cruveilhier, de reconnaître que je ne suis pas le premier qui ait observé la lymphangite utérine ; M. Tonnelé, alors interne à la Maternité, l'a signalée dans un mémoire publié en 1830. Après lui sont venus MM. Danyau, Nonat et Duplay.

Mais ce ne sont pas les seules altérations qu'on trouve dans la fièvre puerpérale ; la phlébite utérine suppurée en constitue une des formes les plus redoutables. Pour compléter le tableau des lésions morbides, il faut mentionner la pleurésie puerpérale toujours purulente, souvent double, coïncidant quelquefois avec la pneumonie lobulaire ; il faut noter encore le rhumatisme puerpéral avec tendance à la suppuration, et enfin la gangrène de l'utérus.

En présence de phlegmasies aussi considérables, la question de savoir si la fièvre puerpérale est une fièvre primitive, essentielle, ou bien une fièvre symptomatique, ne semble-t-elle pas jugée ? Au surplus, voici ce que je crois être la vérité à cet égard : La fièvre puerpérale est à la fois une fièvre et une phlegmasie, conséquences d'une cause commune, l'infection miasmatique. Je ne vois aucun inconvénient à appeler du nom générique de fièvre toutes les maladies locales accompagnées de réaction fébrile. Continuons donc à donner le nom de fièvre puerpérale à la fièvre des nouvelles accouchées ; mais n'oublions pas, qu'en général l'étendue des lésions phlegmasiques, locales, mesure la gravité de la maladie.

J'arrive maintenant à une des dernières questions de M. Guérard : Quelle est la nature de la fièvre puerpérale ? Il ne s'agit pas, bien entendu, de la nature intime de cette maladie, mais simplement de la place qu'il convient de lui assigner dans le cadre nosologique. Ainsi simplifiée, la question se réduit à considérer la fièvre puerpérale comme étant la fièvre traumatique des femmes récemment accouchées. On peut, en effet, comparer la femme qui vient

d'accoucher au blessé qui vient de subir une grave opération chirurgicale : chez tous deux, épuisement nerveux, émotions de toute espèce, douleurs vives et prolongées ; chez tous deux, vaste solution de continuité qui, pour se cicatriser, exige le développement nécessaire d'une fièvre traumatique. Chez les nouvelles accouchées, elle s'appelle fièvre de lait, parce qu'en vertu de lois faciles à saisir dans leur but, impossibles à saisir dans leurs moyens, elle s'accompagne de sécrétion lactée dans les mamelles. Voilà pour l'état régulier.

Poursuivons ce parallèle entre les accidents qui surviennent chez la femme en couches et ceux qui peuvent survenir chez les blessés ; tous deux meurent d'hémorrhagie primitive ou consécutive, d'épuisement de la sensibilité, de convulsions, d'inflammation, de gangrène, d'érysipèles erratiques, de phlébite suppurée et d'infection purulente. Enfin, la femme en couches meurt de lymphangite purulente, accident possible, mais très rare chez les blessés. Telles sont, Messieurs, les observations qu'il m'a été donné de faire à la Maternité, et voici mes conclusions :

1° La fièvre puerpérale est essentiellement une fièvre traumatique.

2° Les conditions particulières dans lesquelles se trouvent l'utérus et l'économie tout entière, constituent ce qu'on pourrait appeler le traumatisme puerpéral.

3° La fièvre puerpérale épidémique et contagieuse, reconnaissant pour cause principale l'encombrement, mérite le nom de typhus puerpéral.

4° Les caractères anatomiques essentiels du typhus puerpéral sont la péritonite, la sous péritonite et la lymphangite purulentes. La phlébite utérine purulente est incomparablement plus rare que la lymphangite purulente.

5° Il est infiniment probable que l'inflammation purulente des vaisseaux lymphatiques est une cause de l'intoxication du sang dans le typhus puerpéral ; mais cette intoxication ne se manifeste pas ordinairement par des abcès viscéraux, comme il arrive dans la phlébite purulente.

6° La possibilité de l'infection purulente du sang par la lymphangite n'est pas décidée d'une manière positive.

M. Cruveilhier termine en disant que s'il y a dissentiment sur la nature, l'essence et le traitement de la fièvre puerpérale, il n'y en a pas sur son caractère contagieux et miasmatique. C'est pourquoi il émet le vœu que la section d'hygiène s'occupe de la question des grands hospices d'accouchement, pour savoir s'il est plus utile de les maintenir que de les supprimer en les remplaçant par des secours à domicile ou par de tout petits hospices de dix à vingt lits.

Le vœu de M. Cruveilhier est soumis au conseil d'administration de l'Académie.

La parole est à M. Danyau.

M. Danyau : — Pour moi, Messieurs, la fièvre puerpérale est une maladie d'origine miasmatique dont le miasme générateur pénètre dans le sang, l'empoisonne et le rend apte à la production, le plus souvent très rapide, de localisations inflammatoires très variées, surtout dans les organes, dont la vitalité a été exaltée par la grossesse et l'acccouchement.

D'abord, il est d'observation que les épidémies de fièvre puerpérale, non seulement envahissent les établissements spéciaux, mais encore sévissent sur les villes d'une grande étendue, voire même sur plusieurs parties d'un continent en même temps.

Je renonce à déterminer quel est le principe délétère qui engendre la fièvre puerpérale ; mais, quel qu'il soit, il ne me paraît pas moins hors de doute qu'il peut tuer avant d'avoir produit la moindre localisation inflammatoire. Si l'absence de lésions locales primitives range de droit la fièvre puerpérale dans la classe des pyrexies, la présence de lésions locales secondaires ne peut lui ravir cette place et lui en assigner une autre dans le cadre nosologique.

M. Danyau, après avoir rappelé la rapidité de l'invasion de la fièvre puerpérale aussi bien dans les maisons particulières que dans les établissements publics, passe en revue tous les traitements proposés pour combattre cette affection,

et arrive à des conclusions absolument négatives. Abordant ensuite les mesures prophylactiques conseillées par les orateurs précédents, il montre que si l'on ferme les hospices d'accouchements, il faut aussi, et pour la même raison, demander la fermeture, sinon la suppression complète des hôpitaux contenant des salles de chirurgie. Il signale, en passant, les très graves inconvénients qui résulteraient, au point de vue de l'instruction, de ces mesures, c'est-à-dire de l'abolition totale des grandes maisons d'accouchement.

« Les demi-mesures, dit M. Danyau, en terminant, seront cependant toujours insuffisantes. Ainsi, quoi qu'on ait pu faire en 1856, les ravages de la maladie ont continué; elle avait pris domicile parmi nous et suivait presque partout ses victimes désignées : c'est à l'empêcher de se développer que tous les efforts doivent tendre. Dans le système actuel ces efforts seront toujours impuissants. L'administration avait décidé, sur notre demande, que les salles de la Maternité seraient évacuées à tour de rôle et chacune d'elles laissée vide pendant quelque temps après la sortie de toutes les femmes qui en avaient occupé les lits.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Migraine. — Albumine dans les urines. — Acide arsénieux contre les mouches. — Argile dans diverses affections. — Nouveau caustique. — Destruction des chancres. — Potion ferree. — Bains ferrés.

LIQUEUR CONTRE LA MIGRAINE, par *le docteur* JUNG :

Acétate de morphine	25 centigrammes.
Eau distillée de laurier-cerise	5 grammes.
Acide prussique	10 gouttes.

Faites dissoudre l'acétate à l'aide de quelques gouttes d'acide acétique. On prend 10 gouttes de ce mélange, 5 gouttes seulement pour les femmes très excitables, et une quantité égale d'eau ; on aspire fortement ce liquide par la narine correspondante au côté affecté, en ayant soin de boucher l'autre narine. On éprouve une sensation de froid dans la narine, et la douleur frontale cesse aussitôt pour ne plus reparaître. Le coryza est une contre-indication à l'emploi de ce moyen. (*Presse médicale belge.*)

RÉGIME CONTRE L'OBÉSITÉ. — Le docteur MOORE a indiqué,

dans le *Medical Times*, un moyen qui lui paraît efficace pour combattre la disposition à l'obésité. Ce moyen consiste dans la privation de pain et de boissons fermentées. Des essais pratiqués sur lui-même ont réduit son poids de 93 kilogr. à 75, en observant, pendant trois mois seulement, le régime suivant :

Son premier déjeuner consistait en 60 grammes de biscuit, un œuf, deux tasses de thé ou de café ; à cinq heures il mangeait de la viande, mais pas de pain, et il se privait également à son souper, se bornant à l'usage du thé.

L'ALBUMINE EXISTE-T-ELLE DANS LES URINES NORMALES? — M. le Dr GIGON, d'Angoulême, avait publié un travail pouvant se résumer ainsi :

1° L'urine à l'état normal contient toujours de l'albumine.

2° L'albumine n'y a pas été découverte jusqu'à présent, faute d'un réactif suffisant pour la décéler. Ce réactif, c'est le chloroforme.

Il résulte, d'un rapport présenté à l'Académie des sciences par M. Becquerel, et d'expériences faites par M. Barreswil, que le précipité obtenu par M. Gigon, dans les urines normales, à l'aide du chloroforme, n'est qu'une simple émulsion constituée par le chloroforme d'une part, et, d'une autre, par le mucus et la matière organique toujours contenus dans la sécrétion urinaire.

SINGULIER EFFET PRODUIT SUR LES MOUCHES *par l'acide arsénieux pris par un malade*; par M. Joseph CAPELLO, à Savigliano (*Gazz. med. ital., St Sardi.*). — Un jeune paysan, atteint de fièvre intermittente tierce, ayant été soumis par l'auteur à l'usage de l'acide arsénieux, en prit pendant deux jours successifs 2 centigrammes dissous à froid dans 125 grammes d'eau froide, et le troisième, 3 centigrammes. Ces doses, relativement faibles, suffirent pour la guérison, et augmentèrent notamment l'appétit et la faculté digestive ; et pourtant, elles suffirent pour créer autour du malade une atmosphère meurtrière pour les mouches, qui parut ne se développer que huit jours après la cessation de l'ingestion de l'arsenic, et persista pendant les trois journées qu'il passa encore à l'hôpital.

APPLICATIONS EXTERNES DE L'ARGILE DANS DIFFÉRENTES AFFECTIONS. — Le docteur BETZ, dans ses *Memorabilien aus der Praxis*, fait connaître les avantages qu'il a obtenus des applications d'argile mêlée à de l'eau, dans une foule de maladies externes, telles que les inflammations cutanées, cellulaires et lymphatiques, les distensions de ligaments, les panaris, les périostites, les périphlébites, les œdèmes secondaires, etc. Les applications, qui se font sur un linge, en couches épaisses et en consistance de bouillie, doivent être assez souvent renouvelées ; leur utilité provient de la grande affinité de l'argile pour l'eau ; et ce qui le prouve, c'est que l'argile, appliquée sur des surfaces suppurantes, ab-

sorbe rapidement toute humidité, sèche les globules sanguins, les albuminates, et forme ainsi une croûte à laquelle contribue encore la réduction de la lumière des vaisseaux capillaires. Ce qui le prouve encore, c'est que l'argile, appliquée sur la peau dans son état d'intégrité, lui enlève une certaine quantité de liquide, dont la conséquence est la formation de rides. En outre, l'argile agit encore en vertu de sa température, qui est ordinairement celle de l'eau de source, température qui peut être maintenue à la normale par le renouvellement fréquent de l'application.

(*Annales médicales de la Flandre occid.*)

NOUVEAU CRAYON CAUSTIQUE, *modifiant les tissus à différents degrés*; par M.-F. BRON.—Ce nouveau caustique n'est autre chose qu'une association du nitrate d'argent à un sel de potasse. Pour le préparer, on fait dissoudre, d'une part, dans q. s. d'eau distillée, une partie d'azotate d'argent; d'autre part, une partie d'azotate de soude dans la même quantité d'eau. On mêle ces deux solutions, et on évapore jusqu'à siccité. On met le résidu dans un creuset, et on chauffe jusqu'à ce que la matière soit en fusion tranquille. On coule alors ce produit dans la lingotière, préalablement chauffée et graissée. Après refroidissement, on obtient un cylindre qui représente un sel double d'argent et de soude. Ces deux sels peuvent être combinés dans les proportions les plus variées. Les avantages que M. Bron attribue à son caustique sont : 1° de remplir mieux le but qu'on se propose, si l'on ne veut produire qu'une simple modification des tissus ; 2° son action peut être plus ou moins active, selon les proportions des deux sels qui le composent ; 3° il est plus facile à manier ; 4° dans aucun cas, son emploi ne présente de danger, et ne peut faire naître de crainte pour l'issue de la maladie.

DESTRUCTION DES CHANCRES NON INFECTANTS, *à toutes leurs périodes, par une cautérisation de deux heures avec la pâte de chlorure de zinc*; par M.-J. ROLLET. — Le titre de ce travail indique suffisamment le but que se propose son auteur. Il emploie la pâte au chlorure de zinc préparée d'après la formule de l'Hôtel-Dieu (?). Après avoir bien abstergé les parties, il taille et applique des rondelles de caustique de même forme et de même dimension que les chancres. Celles-ci sont assujetties avec de la charpie, des bandelettes de diachylon ou des bandes, suivant les régions. Le caustique est laissé en place deux heures. L'eschare se détache presque toujours le troisième jour. Si le chancre a été entièrement détruit, la réparation se fait vite. — Le Mémoire de M. Rollet est terminé par les propositions suivantes : 1o Une cautérisation de deux heures, avec la pâte de chlorure de zinc détruit le chancre *non infectant*, et le transforme en plaie simple, marchant vite à la cicatrisation. 2o La cautérisation destructive est particulièrement indiquée dans les cas de chancre unique, sans bubon virulent. 3o Dans les cas de chancres multiples, sans bubon virulent, la cautérisation peut détruire le chancre; mais, si on

laisse persister le bubon, on ne remédie qu'à une partie du mal, et on est exposé aux réinoculations. 5° Il n'est pas certain qu'on puisse détruire le bubon virulent aussi sûrement que le chancre, en le cautérisant : s'il en était ainsi, la méthode aurait peu d'avantages à être appliquée aux chancres compliqués de bubons. 6° La cautérisation destructive est insuffisante, contre-indiquée ou impossible dans les cas de *chancres infectants*, dans les cas de chancres gangréneux ou phagédénique, dans les cas de chancres du canal ou du prépuce avec phimosis, et de tous les autres points où le caustique ne serait pas exactement appliqué ou maintenu.

POTION FERRÉE, par M. LAMBOSSY (de Noyon). — On remet au malade les deux solutions suivantes :

N° 1. PR.	Sulf. de protox. de fer pur.	10 gram.
Dissoudre dans :	Eau distillée ou de pluie.	250 —
N° 2. PR.	Carbonate de soude.	15
Dissoudre dans :	Eau distillée ou de pluie.	250 —

Pour en faire usage, on verse une forte cuillerée à café de chacune d'elles dans un verre d'eau froide ; on agite, et on obtient aussitôt un dépôt blanc verdâtre qu'il est important d'avaler avant qu'il change de couleur. L'eau de soude, et surtout le vin blanc, sont les boissons dans lesquelles les malades préfèrent prendre la potion ferrée, en remplacement de l'eau froide, simple ou sucrée. La dose est d'une forte cuillerée à café de chacune de ces solutions, trois fois par jour : on peut arriver, en peu de jours, à une dose double.

BAINS FERRÉS, par le même. — On prend cinq ou six bouteilles ordinaires, de la contenance d'un litre environ ; on les remplit de vinaigre, et l'on ajoute dans chacune d'elles trois à quatre poignées de limaille, ou mieux, de tournure de fer ; on les laisse ouvertes et exposées à l'air ; la réaction est terminée quand la liqueur a pris le goût de l'encre (acétate de fer).

La dose pour un bain est le liquide de l'une des bouteilles. La durée du bain est de une heure à deux. La limaille laissée au fond du bocal peut servir par l'addition d'une nouvelle proportion de vinaigre. On peut faire servir plusieurs fois l'eau du bain, en ajoutant seulement une demi-bouteille du liquide précédent. (*Bulletin général de thérapeutique.*

CHAPITRE DES ACTUALITÉS.

Les consolations du médecin. — La discussion sur la fièvre puerpérale. Lettre de Max. Stoll à Messieurs de l'Académie de médecine; M. Cazeaux et l'humorisme.

Le monde médical fait tranquillement son chemin à travers ce tourbillon d'industries, et cette course au clocher générale qui s'est

donné pour but la fortune, en passant par toute sorte d'actions nominales ou au porteur. Tandis, par exemple, que de toute part on s'associe pour s'enrichir, en médecine on s'associe pour se soutenir. Je prétends, quoi qu'on en dise en citant quelques hommes qui mènent de front la pratique et la spéculation, que le corps médical en gros est exemplaire au milieu d'une époque où les éléments sont si peu faits pour la science honnête et modérée.

Trouvez-moi aujourd'hui une académie entre toutes, capable de porter la somme de ses intérêts sur une question aussi désintéressée que la fièvre puerpérale, comme le fait depuis six semaines l'Académie de médecine ?

Et si je parlais des Sociétés de médecine de province, qui sont de véritables académies libres, je vous citerais celles de Lyon, de Besançon, de Marseille, de Toulouse, de Bordeaux, de Nantes ; je pourrais en désigner cent où les questions de science théorique et de morale pratique sont des sujets perpétuellement à l'ordre du jour, avec des orateurs toujours inscrits pour honorer l'une et glorifier l'autre autant par la parole que par les œuvres. Il y a en un mot de quoi remercier le ciel d'être médecin, quand on voit la médecine conduire son troupeau à travers les convoitises de nos jours et laisser si peu de sa toison précieuse aux ronces du sentier.

Et l'homœopathie, et le charlatanisme ! voilà l'objection, je la sais et je l'entends ; mais je ne suis pas de l'avis de tout le monde. Je pense que l'homme n'est pas parfait et qu'il lui faut un petit scandale en perspective, une certaine immoralité en vue pour se retremper à la bonne source et se raffermir lui-même dans la bonne voie. On savait cela à Sparte, pour enseigner la sobriété et la dignité. Laissons donc le peu de charlatanisme qui nous déshonore, s'il est utile ou nécessaire pour l'honneur général. J'aurais peut-être peur de la perfection.

On parle ensuite de la confraternité médicale, et on la trouve souvent défectueuse ou ironique. Traitez autrement la question si vous voulez que notre confraternité vous édifie ; demandez-vous, dis-je, dans quels corps de métier, d'art, de science et même de sacerdoce, elle est plus belle et plus vraie qu'en médecine. Nous traversons une période de personnalité horrible, et vous voulez que le corps médical qui s'agite et vit au milieu, ne soit pas influencé par ce miasme d'individualisme exclusif auquel rien ne résiste ! Et que diriez vous si nous étions avocats ou musiciens ? Vous deman-

dez la perfection, et vous ne vous apercevez pas que vous faites à notre chère médecine, le plus bel hommage qu'il soit possible, quand vous avez l'air de croire que le médecin devrait être parfait.

Et si je comparais le corps médical de France au corps médical de tout autre pays, qu'un détroit, une montagne, un fleuve, séparent de nous; c'est là que nous trouverions encore de nouveaux motifs d'être, sinon contents, au moins satisfaits de nous même. Croyez-m'en, ne soyons pas trop justes, et nous rendrons à qui de droit grâce d'avoir voulu que nous soyons médecins plutôt que tout autre chose, médecins français surtout.

Toutefois cet exorde ne doit pas prendre tout l'espace du discours; n'oublions pas que c'est sur le sol du Chapitre des actualités que nous marchons et que ce chapitre n'est pas toujours celui des consolations et des applaudissements.

La discussion sur la fièvre puerpérale, qui tient l'Académie de médecine en mal d'enfant, absorbe tous les petits accidents ou incidents qu'en temps ordinaire nous appellerions nouvelles ou actualités. Néanmoins, fasse le ciel que la question n'avorte pas, et que le produit soit mûr ou bien à terme lorsqu'il aboutira aux conclusions académiques; s'il y a lieu à conclusions.

Les publicistes chargés de juger le débat trouvent qu'il n'en sort rien de bien décisif; que les orateurs se suivent et se ressemblent; que l'unanimité sur le fait de la suppression des maternités ou maisons d'accouchement est le *punctum saliens* qui domine les opinions, etc. La *Revue médicale* ne nous permet pas d'être aussi difficile, soit qu'elle écoute mieux, soit qu'elle y mette un peu plus du sien. La *Revue* voit très bien qu'entre M. Guérard et M. Dubois, qui s'expriment assez catégoriquement pour l'essentialité de la fièvre puerpérale, et M. Cruveilhier qui porte la lymphangite pour sa cause et M. Piorry la métrite et autres organopathies partielles, il y a toute la différence de la généralisation vitaliste à la localisation organiciste. Ce ne sont que les mots qu'on ne veut pas bien distinctement articuler, après avoir tout au long dit les choses. Ce qui prouve, nous le reconnaissons avec M. Amédée Latour, qu'aucun de ces hommes forts n'a encore la force suffisante d'une conviction arrêtée dans son esprit.

Faisons observer à notre confrère que les bonnes transitions de doctrine ne s'effectuent bien que lorsqu'au lieu d'y procéder en casse-cou, on le fait avec ménagement. La généralisation triom-

phera et le changement sera de meilleur aloi, en procédant ainsi qu'on le fait cette fois à l'Académie.

Nous recevons, à ce propos et fort à propos la lettre suivante de Max. Stoll, que nous nous empressons de publier.

Lettre de Max. Stoll à Messieurs de l'Académie de médecine à l'occasion de la fièvre en question.

Des Champs-Elysées le 16 mars 1858.

Messieurs et très honorés Confrères,

Je prends un très vif intérêt à votre discussion sur la fièvre puerpérale ; mais, vous le dirai-je, je suis quelque peu étonné de n'avoir été cité par aucun des grands orateurs qui se sont fait entendre à l'Académie ; je croyais, en vérité, que mes ouvrages étaient mieux connus à Paris.

J'ai, en conséquence, pensé qu'il ne serait pas tout-à-fait inutile de vous en donner ici un extrait succinct, d'après la traduction de votre compatriote et célèbre confrère O.Mahon. Voici, entre autres, quelques-uns de mes aphorismes qu'on aurait pu citer sans se croire trop érudit :

Aphor 352. La fièvre continue rémittente, que les anciens appelaient indistinctement typhode, asode, épiale, ardente, etc., est appelée plus convenablement aujourd'hui bilieuse par les modernes.

Aphor. 349. Cette fièvre a un caractère parasite ; c'est pourquoi elle s'associe très facilement aux autres maladies, qu'elle détourne de leur génie et de leur caractère habituel, en les soumettant à son empire. Sa complication avec la petite vérole doit particulièrement être remarquée.

Aphor. 343. Cette fièvre règne tous les ans, dans le fort de l'été, et tient à peu près le premier rang parmi les fièvres annuelles, attendu que, dans tous les temps et dans tous les pays, on l'a observée beaucoup plus fréquemment que les autres.

Aphor. 351. Souvent elle dépasse les bornes de l'été, et s'étend fort avant dans l'automne, et jusque dans l'hiver quand, par hasard, il est trop mou ; puis elle se ranime au printemps, domine de nouveau l'été suivant, et, d'annuelle, devient stationnaire.

Aphor. 359. Elle se marie avec les suites de couches, la rougeole, mais surtout la petite vérole.

Aphor. 789. On a tort d'assigner, pour cause, à la fièvre puerpérale l'*Inflammation* de la matrice, de ses appendices, des in-

testins, du mésentère, de l'épiploon, du péritoine, etc. La fièvre des femmes en couches n'est pas spécifique, mais bien la même que la fièvre régnante, modifiée par l'état de l'accouchement.

Ces aphorismes resultent des études d'une vie entière passée au chevet des malades, et, je l'espère, ils contribueront puissamment à mettre vos opinions en parfaite harmonie. Permettez-moi de vous le dire; on sait mieux cela à Montpellier qu'à Paris. Voyez, en preuve, l'article sur la fièvre puerpérale d'un des jeunes professeurs de la nouvelle Cos, en tête de la *Revue médicale* du 31 mars dernier.

Puisque, comme vous ne pouvez l'ignorer, mes chers confrères, la maladie varioleuse entre toutes est — je ne sais pourquoi — devenue, de votre temps, infiniment plus fréquente que du mien, parmi les femmes adultes, il n'est, certes, pas difficile de conclure, de mon aphorisme 349, que sa complication avec la fièvre régnante, — nommez-la comme vous voudrez, *continue*, *adynamique*, *bilieuse*, ou *typhoïde*, je n'y tiens pas, – que cette complication, dis-je, est nécessairement aussi beaucoup plus fréquente que je ne l'ai vue, dans le dix-huitième siècle, chez les femmes en couches. Cette observation me paraît suffire pour comprendre parfaitement à quoi tient la contagion, si souvent remarquée maintenant dans les fièvres puerpérales, tandis qu'elle était rare autrefois.

Je regrette que, faute d'avoir médité sur cette importante question, plusieurs des doctes membres de votre Académie n'aient pas trouvé d'expédient plus convenable à proposer, pour arrêter le mal, que de changer de place, modifier ou supprimer tout-à-fait l'hospice de la Maternité. En effet, mes chers confrères, il est d'une évidence extrême que les murailles de ce malheureux hospice ne sont aucunement coupables du méfait que vous leur reprochez, puisqu'il est à la connaissance de tout le monde que, du 1er vendémiaire an X au 1er germinal an XI, on n'y comptait qu'un décès sur 43 accouchées (Peuchet), tandis que, du 1er janvier 1850 au 1er janvier 1852, on y a enregistré 1 décès sur 17 entrées, et, par conséquent, au plus sur 17 accouchées (Trébuchet). Cependant, la période biennale 1850-1851 a été, à Paris, comme vous le savez, infiniment moins meurtrière que celles qui l'ont précédée et suivie. Il est donc clair comme le jour que c'est à la différence des époques et non à celle des hospices que tient l'aggravation des fièvres puerpérales.

Maintenant que s'est-il passé de 1800 à 1852 qui puisse expliquer cette singulière anomalie ? — Je l'ignore absolument, comme j'ai déjà eu l'honneur de vous le dire, n'étant pas sur les lieux; mais, avec un peu de bonne volonté, je pense, vous pouvez découvrir *cette cause première* qui échappe à mon intelligence d'outre-tombe.

En présence des chiffres authentiques précités, j'ai peine, je vous l'avoue tout bas, mes chers confrères, à ne pas me poser ce terrible dilemme : *Les maladies puerpérales sont-elles devenues plus graves depuis le commencement de ce siècle, ou les médecins de l'hospice de la Maternité sont-ils devenus plus legers ?*

Agréez, etc.

Signé : MAX-STOLL.

Pour copie conforme.

E. A. ANCELON.
Médecin de l'hôpital de Dieuze.

Mardi 13 avril 1858.— Nous sortons de l'Académie. M. Cazeaux a improvisé, mieux qu'on n'écrit, et surtout mieux qu'on ne lit dans les académies de médecine, un discours de la longueur d'une séance ordinaire. Nous aurons à rapprocher dans un prochain Chapitre la *lymphangite* de l'*altérabilité* du sang propre à l'état de la femme en couches, M. Piorry dirait peut-être la *septicémie*. Il y a là deux points de vue nouveaux pris de l'humorisme le plus élevé. Quant à la cause qui préside à l'inflammation des vaisseaux lymphatiques et à l'altérabilité du sang, qui est pourtant l'affaire en question, la logique des académiciens modernes ne va pas jusque-là.

Mais un mot de M. Cazeaux lui restera; il a répété sur tous les tons et avec toutes les variantes, que «le sang c'est la vie.» C'est une des plus hautes formules de la tradition antique. Que M. Cazeaux en reçoive nos félicitations choisies.

Dr SALES-GIRONS.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

— Le *Moniteur* du 11 avril publie la note suivante :

On s'est demandé si les sociétés de médecine de province sont comprises dans les dispositions de l'arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes concernant la nouvelle organisation du comité des travaux historiques et des sociétés savantes. Aucun dou-

te ne peut exister sur ce point. Ces compagnies participent aux conditions spécifiées dans la décision ministérielle du 22 février, qui a pour but de donner aux travaux des diverses sociétés savantes de l'empire l'importance et la publicité dont ils sont dignes.

— M. le ministre de la guerre vient de décider que les revaccinations seront pratiquées d'une manière générale dans l'armée. La nécessité de cette mesure a été démontrée principalement par le résultat positif qu'ont eu plusieurs revaccinations pratiquées durant des épidémies de variole ; car il est évident que les individus qui se sont montrés sensibles à une nouvelle vaccine l'auraient été également à l'influence de la variole.

Quant aux moyens d'exécution, l'arrêté porte :

Que tous les jeunes soldats arrivant au corps, devront avant d'être soumis aux exercices ou assujettis à aucune espèce de service, être mis à la disposition du médecin pour être vaccinés, qu'il existe ou non chez eux des traces de vaccine ;

Que, pour les militaires actuellement sous les drapeaux, comme on ne saurait, sans créer des embarras pour le service, les soumettre en très grand nombre à la fois à la revaccination, le soin de concilier la mesure sanitaire avec les exigences du service sera laissé à la disposition de MM. les chefs de corps ; le fractionnement du corps par séries plus ou moins nombreuses, qu'on vaccinerait succesivement, serait sans doute la méthode la plus simple à adopter.

Établissement hydrothérapique de St Genis-Laval (près Lyon).

Nous apprenons que notre savant confrère, M. Gillebert d'Hercourt, vient de créer un établissement d'hydrothérapique à peu de distance de Lyon, au village de St Genis-Laval. Ceux qui connaissent les études spéciales et les expériences propres qui font le mérite des travaux que ce médecin a publiés sur la matière, seront aussi sympathiques que nous au succès de cette institution nouvelle. Du reste, M. Gillebert d'Hercourt appartient à la ville de Lyon, et les médecins de cette ville sont heureusement animés de cet esprit de cité qui se suffit à lui-même et se répand en bonne confraternité sur tous ceux qui font honneur à la science comme notre confrère. Nous ferons connaître son principal ouvrage.

— Le nouvel hôpital militaire de Vincennes est maintenant prêt à recevoir des malades, et il sera très prochainement ouvert.

La création des hôpitaux militaires remonte à Henri IV, qui fit

établir le premier au siège d'Amiens, en 1597, où, dit Sully, les malades étaient aussi bien soignés et pansés que s'ils avaient été dans leur propre maison. Cependant cet établissement ne fut qu'ambulant et temporaire; le premier hôpital sédentaire fut institué à Pignerol par le cardinal de Richelieu. Louis XIV donna à ces établissements une stabilité et une étendue en rapport avec l'importance des opérations militaires de son époque; c'est à lui qu'on doit les premiers hôpitaux permanents dans les villes de guerre, et il ne fit point fortifier de place qu'il n'y ordonnât la construction d'un hôpital.

Plus tard, vint la magnifique création des Invalides. Sous le règne suivant, le duc de Biron fonda, au Gros-Caillou, un hôpital pour les gardes françaises, dont il était colonel. Cet hôpital est aujourd'hui d'une grande importance. Le monastère du Val-de-Grâce, devenu propriété nationale en 1790, fut affecté à un hôpital militaire par un décret de la Convention nationale du 31 juillet 1793 L'hôpital du Roule avait été créé en 1848, dans les anciennes écuries d'Artois; il va être remplacé par l'hôpital de Vincennes.

— Depuis la mise en vigueur des dispositions prescrites par la note du ministre et de la guerre du 30 juin 1848, concernant la vaccination des jeunes soldats et des militaires non vaccinés, le chiffre des varioleux a sensiblement diminué dans l'armée, et la variole elle-même y a généralement perdu de sa gravité. Mais si, grâce à la ponctuelle exécution de ces moyens, il est resté démontré que les sujets vaccinés sont à l'abri de la variole spontanée et n'ont presque rien à redouter de la transmission des varioles sporadiques, on a eu lieu cependant de remarquer qu'en temps d'épidémie cette première vaccine n'a pas toujours été un préservatif suffisant, et d'autre part, on constate aujourd'hui que les faits sur lesquels se fonde la nécessité des revaccinations deviennent de plus en plus nombreux.

Cette opération, pratiquée comme moyen prophylactique dans plusieurs épidémies de variole, a été suivie des résultats des plus favorables, et l'on doit conclure des effets déjà obtenus, que les individus qui se sont montrés sensibles à une nouvelle vaccine l'auraient été également à l'influence épidémique de la variole.

NÉCROLOGIE.

Chomel. — Philippe Boyer.

Le plus célèbre représentant de la médecine moderne,

M. Chomel, n'est plus : il est mort le 9 avril 1858, d'une maladie qui depuis un an ne laissait d'espoir à aucun de ses amis. Puissent ses contemporains et ses émules dans la carrière après avoir payé comme lui le tribut d'organicisme à leur époque, imiter ce grand médecin, et avant de mourir, dans toute la plénitude de leurs facultés et de leur liberté, publier un ouvrage, ou mieux encore, comme M. Chomel, rééditer le livre de leurs erreurs doctrinales avec le correctif qui relève l'homme de toute la hauteur que donnent à un écrivain l'aveu de s'être trompé, et son retour à la vérité. (On sait que M. Chomel donna il y a deux ans une nouvelle édition de sa *Pathologie générale*, avec une introdution que nous avons signalée.)

Jamais plus belles funérailles n'ont honoré les restes d'un grand médecin : l'Académie, la Faculté, quoiqu'il ne fût plus professeur, étaient représentées à cette cérémonie par ce qu'elles ont de plus distingué, et les médecins de Paris se trouvaient là, en nombre si considérable, que de la nef de l'église de Saint-Thomas-d'Aquin la foule refluait sur la place. En cas que les orateurs l'oublient, disons-le comme l'important ; nous copions donc sur la lettre de faire part de la famille : « M. Chomel est décédé à Morsan-sur-Orge, à l'âge de 70 ans, muni des sacrements de l'Église. »

Parmi les discours prononcés sur la tombe de Chomel, nous choisissons celui que M. Dubois d'Amiens, en sa qualité de secrétaire général, a prononcé au nom de l'Académie de médecine. Docteur SALES-GIRONS.

Messieurs,

La mort semblait avoir suspendu ses coups sur notre Académie ; une année tout entière s'était écoulée depuis qu'elle avait frappé, dans la personne de M. Guéneau de Mussy, l'un de nos plus vénérés collègues. Mais aujourd'hui elle reprend sa fatale moisson, et nous voici de nouveau, dans un pieux recueillement, appelés à rendre un dernier et solennel hommage à la mémoire d'un maître chéri, d'un praticien aussi sage, aussi prudent qu'habile, Auguste-François Chomel.

La mort de M. Guéneau de Mussy, bien qu'arrivée au terme d'une

longue et honorable carrière, nous avait tous consternés : mais de quelle douleur ne devons-nous point nous sentir pénétrés à l'aspect de cette tombe qui va se refermer sur un homme dont l'intelligence brillait d'un si vif éclat et à qui de longs jours semblaient encore promis ?

Vous n'attendez sans doute point de moi, Messieurs, que je vienne ici vous retracer tous les incidents de cette vie si belle et si méritante; que j'entre dans une appréciation détaillée de son enseignement et de ses nombreuses publications ; que l'ombre de Chomel me le pardonne ; je réserve pour un autre temps cette tâche qui me sera douce et facile ; elle me sera douce, car, sans cesser d'être vrai, j'aurai à louer tout à la fois un beau caractère, une âme noble et pure, un esprit droit et délicat, un talent de premier ordre et des services inappréciables.

Né à Paris en 1788, M Chomel appartenait à une famille qui avait produit de savants médecins et des littérateurs distingués ; il était le dernier descendant du célèbre auteur des *plantes usuelles*, de Pierre-Jean-Baptiste Chomel, l'élève et ami de Tournefort, l'un des doyens de l'ancienne Faculté de médecine de Paris et le fondateur de l'école de pharmacie ; il comptait aussi parmi ses aïeux l'un des historiens de la médecine, l'éloquent panégyriste de Duret, Jean-Baptiste-Louis Chomel. Son propre père, enfin, écrivain ingénieux, élégant imitateur d'Aulu Gelle, s'était fait remarquer dans la littérature contemporaine.

La première éducation de notre collègue avait été forte et sérieuse. Entré de bonne heure dans le service des hôpitaux, il avait été d'abord attaché au service de la Charité, puis nommé médecin ordinaire de cet établissement, et enfin professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu.

M. Chomel avait depuis longtemps montré toutes les qualités d'un grand et habile praticien ; un esprit juste, ferme et pénétrant, un jugement exquis, une sagacité incomparable, une douceur, une patience à toute épreuve, un entier oubli de soi-même et un dévouement absolu pour les malheureux.

M. Chomel a été le clinicien par excellence ; aussi l'affluence des élèves à ses leçons était considérable. Personne, depuis Corvisart, ne s'était élevé à une aussi haute célébrité. M. Chomel était une des lumières et un des ornements de notre Académie. Nommé associé résidant en 1823, il avait remplacé M. Royer-Collard comme titulaire

en 1826, et cette promotion, il la devait au libre choix de ses collègues. Plus tard, les exigences d'une vaste clientèle l'avaient un peu éloigné de nous; mais quand il put disposer des loisirs qu'il s'était faits volontairement, nous le revîmes plus empressé, plus assidu que jamais; il avait retrouvé parmi nous quelques-uns de ses vieux maîtres, presque tous ses anciens condisciples, et beaucoup de ses élèves.

Les qualités éminentes de M. Chomel l'avaient fait entrer dans un corps bien plus élevé; il avait été appelé à faire partie du Conseil supérieur de l'instruction publique ; et là, comme partout, il s'était fait admirer par la justesse de son esprit, l'excellence de son jugement et la sagesse de ses avis.

Que lui fallait-il de plus pour sa félicité? Que manquait-il à son bonheur? En possession d'une grande fortune, investi de la confiance d'augustes personnages, comblé d'honneurs, il semble que tout lui avait réussi, qu'il n'avait plus rien à désirer.

Mais, Messieurs, on vient de vous le prouver de nouveau.

Ni l'or, ni la grandeur ne nous rendent heureux.

M. Chomel en a été un triste et mémorable exemple. Toutes les douleurs, tous les déchirements qui peuvent atteindre le cœur d'un père de famille, M Chomel les a éprouvés.

Disons cependant que s'il eût été possible d'espérer à de tels malheurs des compensations, M. Chomel aurait pu les trouver dans d'illustres amitiés qui lui sont demeurées fidèles ; et dans des amitiés qui, pour être moins éclatantes, ne lui étaient pas moins chères.

M. Chomel savait choisir et conserver ses amis.

C'était, en effet, parmi des hommes distingués, des esprits éminents que M. Chomel avait su trouver ses meilleurs amis; c'était avec des intelligences d'élite qu'il avait formé ses liaisons les plus intimes.

Je viens de dire que M. Chomel savait conserver ses amis, c'est que, dans ce commerce de chaque jour, il apportait une délicatesse et une déférence dont rien n'approche, et ces égards, ces respects mutuels, loin de refroidir les cœurs, les entretenaient dans une étroite et durable union.

Aussi, Messieurs, quand vinrent, pour M. Chomel, ces longs jours et ces nuits plus longues encore d'atroces douleurs, il put apprécier l'attachement si vrai et si profond de tous ses amis.

M. Chomel demeura, du reste, ce qu'il avait été pendant toute sa vie : simple, digne, grave et affable.

Sans éclat, sans ostentation, plus que jamais aimé et respecté de tous.

Des convictions sincères et de longue date avaient maintenu M. Chomel dans les pratiques d'une piété douce, tolérante et éclairée.

Heureux ! à ce moment suprême ! ceux qui peuvent ainsi retrouver dans leur foi et dans l'accomplissement des devoirs qu'elle impose, ce calme, cette confiance, cette sécurité et ces saintes espérances qui manquent à tant d'autres.

Ainsi prémuni et fortifié M. Chomel a franchi le fatal passage sans trouble, sans déchirement, sans amertume. Sa sérénité ne l'a point abandonné ; elle était le fruit de ses vertus, de ses nobles qualités et d'une vie consacrée à la bienfaisance.

Cette perte, Messieurs est irréparable; mais il nous restera l'enseignement d'une noble vie, et le reflet de la renommée la plus pure et la plus légitime.

Adieu donc, Chomel ! Adieu pour la dernière fois ! Cette tombe va nous séparer de ta dépouille mortelle ; mais ton souvenir vivra dans nos cœurs, et ton nom dans les annales de la science ! ! !

M. le baron Philippe Boyer vient de succomber à une très-courte maladie. M. Philippe Boyer, fils de l'illustre auteur du *Traité des maladies chirurgicales*, avait 56 ou 57 ans, et rien dans sa santé n'avait fait présager une fin aussi prochaine.

Ce n'est pas le moment d'apprécier les mérites de ce chirurgien, très-diversement jugé pendant sa vie, mais dont la carrière n'a assurément été ni sans utilité ni sans éclat. Qu'il nous suffise de rappeler, pour le moment, ses titres et ses principaux ouvrages. M. Ph. Boyer était chirurgien de l'Hôtel-Dieu, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, et officier de la Légion-d'Honneur. Il a publié, en 1831, un rapport sur un mode de traitement des ulcères des jambes (par la compression) qui a été généralement adopté depuis, et qui a été une sorte de petite révolution pour le traitement de ces affections dans les hôpitaux. Il a publié en 1836 un *Traité pratique de la syphilis*, qui résumait assez bien l'état où en étaient à cette époque nos connaissances sur cette maladie. Mais son œuvre principale, celle à laquelle il attachait le plus de prix, était la nouvelle édition du grand ouvrage de son père, dont les annotations sont très-estimées.

(*Gaz. des Hop.*).

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris.—Impr. de MOQUET 92, Rue de la Harpe.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(30 avril 1858.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

LETTRE A M. LE Dr SALES-GIRONS
SUR LA QUESTION DES MATERNITÉS
ET DE LEUR SUPPRESSION REGRETTABLE

Par M. le Docteur VILLENEUVE, de Marseille,
Professeur d'accouchement.

Marseille, 23 avril 1858.

Monsieur et très honoré confrère,

Si quelque chose doit réjouir les amis de la vérité, c'est de voir les corps savants revenus peu à peu à ces traditions antiques qui avaient si fortement grandi, dans l'estime et la considération publiques, nos devanciers dans la science. Depuis quelques années, l'Académie de médecine de Paris semble fatalement condamnée à élucider des questions qui tendent de plus en plus à saper les fondements d'un scepticisme qui anéantirait toute véritable science, s'il pouvait prévaloir. Après les belles questions de la variole, de la fièvre typhoïde, de la folie, etc., nous voilà en présence de la fièvre puerpérale.

Après le paradoxe, si brillamment exposé par M. Trousseau, qui a eu assez de talent pour oser dire que la fièvre puerpérale n'existait pas, ou bien qu'elle était aussi commune à l'homme adulte qu'à la femme en couches, au fœtus, ou à l'enfant nouveau-né, il résultera pourtant de cette discussion mémorable que la fièvre puerpérale est une affection essentielle, antérieure à toute altération pathologique appréciable à la vue. C'est ce que M. Danyau est venu démontrer d'une manière victorieuse.

Pour venir à l'appui de son assertion, je citerait le fait d'une femme qui, dans l'épidémie qui a régné à Marseille de 1831 à

1852, mourut 10 heures après un accouchement des plus heureux et ne présenta à l'autopsie qu'une surface légèrement glutineuse sur le péritoine qui n'offrait à l'œil le plus exercé aucune trace sensible d'injection vasculaire. Dans cette même épidémie, j'ai vu une femme qui, dans l'espace d'une nuit, perdit l'œil gauche qui se fondit. Elle fut sauvée à ce prix.

Je m'associe donc de tout mon cœur au triomphe des idées que vous défendez d'une manière aussi persévérante que distinguée. Je vous remercie du compliment flatteur que vous voulez bien me faire sur les idées que j'ai émises dans mon opuscule de 1855, relativement au déplacement des hospices d'accouchement de Paris qui, depuis Lauverjat, Cautauly et Alphonse Leroy, n'ont plus offert de cas de réussite pour l'opération césarienne, tandisque les succès sont fréqnents en province entre les mains d'hommes de l'art, assurément moins capables que les maîtres de la science dont notre capitale abonde. Cette différence dans les résultats prouve de la manière la plus incontestable qu'en matière d'obstétrique, si l'habileté est une chose importante, elle ne donne pas seule les succès. Il faut surtout tenir un très grand compte de l'hygiène. C'est dans l'application intelligente des éléments de cette dernière science qu'on trouvera les moyens de prévenir quelquefois les épidémies, d'amoindrir toujours leur influence délétère et d'obtenir souvent la guérison d'opérations (césariennes) qui ne réussissent jamais quand ces conditions ne sont pas remplies.

Ainsi, mon cher confrère, vous me faites entrer dans la question de la fièvre puerpérale par une porte un peu forcée, celle de l'opération césarienne. Il est évident que la raison pour laquelle l'opération césarienne ne réussit plus à Paris depuis plus de trente ans, d'après l'aveu de M. Paul Dubois, se lie essentiellement à celle de la fièvre traumatique des femmes en couches, qui est bien plus compliquée chez la femme qui a subi la gastro-hystérotomie, que chez celle qui n'a éprouvé que la simple déchirure utéro-placentaire unie à l'ébranlement plus ou moins violent des phénomènes de l'accouchement.

. . .

J'ignore, comme tous mes honorables confrères, le principe, la nature essentielle de la fièvre puerpérale. Je ne comprends pas mieux la raison pour laquelle, avec un encombrement égal d'accouchées, l'épidémie se déclare et sévit dans certaines années, et ne sévit pas dans d'autres, avec des conditions atmosphériques égales. Mais ce qui est admis par tous les praticiens, c'est que, dès que quelques cas de fièvre puerpérale mortelle se déclarent dans une salle, il n'y a pas de moyens plus efficaces que de l'évacuer et de n'y faire replacer de nouvelles accouchées qu'en très-petit nombre et après l'avoir bien fait aérer et blanchir à la chaux.

Mettre les clefs sous la porte est un moyen radical, que M. Paul Dubois n'a employé qu'en présence d'une mort inévitable pour les malheureuses accouchées. Mais que deviennent les pauvres filles sans asile? Elles vont dans d'autres hôpitaux où la maladie sévit moins cruellement et où elles ont plus de chances de guérison. C'est bien pour une capitale; mais dans une ville de province, ce moyen serait cruel. Cependant il faut en convenir, il n'y a pas de villes en France où l'épidémie puerpérale sévisse avec plus de rigueur et plus de fréquence qu'à Paris. Depuis plus de vingt ans, elle ne s'est pas montrée à Marseille. La fièvre puerpérale ne s'y rencontre qu'à l'état sporadique. Cela est évidemment dû au petit nombre d'accouchements (150 à 200 par an), qui se font à l'hospice de la Maternité, et au grand nombre qui se font à domicile, grâces aux secours fournis par les bonnes œuvres.

Par cet état de choses, les épidémies de fièvre puerpérale ne trouvent pas assez d'aliment pour éclore et produire ces ravages désolants qui déconcertent le courage médical. J'ai vu en 1856, à Berlin, un service médical organisé par le professeur Busch, pour aller visiter à domicile les pauvres accouchées en temps d'épidémie, et un nouvel hôpital où on a disposé de petites salles bien aérées, ne contenant au plus que cinq à six lits bien distancés les uns des autres. Deux de ces salles sont séparées l'une de l'autre par une petite cuisine où la tisane et les aliments prescrits aux accouchées sont préparés. A Bruxelles,

le docteur Van-Huevel, a réservé dans les parties les plus élevées de l'hospice, de petits appartements pour les accouchées au temps de l'épidémie, et il m'a assuré qu'il avait à se féliciter de ces dispositions.

S'il est incontestable que des causes affaiblissantes, énervantes soit physiques ou morales, président le plus souvent à l'éclosion des épidemies puerpérales, même chez des femmes accouchées à domicile, comme nous l'a rapporté M. le docteur Zandyck, dans les dernières épidémies de Dunkerque, il faut admettre aussi qu'une fois le foyer épidémique formé, les constitutions les plus robustes sont décimées souvent avec plus de rapidité que les constitutions débiles. C'est ce qui donne lieu au développement d'altérations anatomo-pathologiques si différentes les unes des autres, selon les sujets et les modifications de tempérament survenues chez les victimes du fléau. Péritonite, métro-péritonite, phlébite-utérine, lymphangite, abcès des trompes, des ovaires, gangrène de l'utérus, pleurésie puerpérale, etc. etc. toutes altérations qui, bien différentes les unes des autres, sont pourtant dues à une seule et même cause : la fièvre ou mieux, comme le dit M. Cruveilhier, le typhus puerpéral.

De ce que la cause de l'épidémie puerpérale est essentiellement une, je ne pense pas que le traitement doive être identique chez toutes les femmes atteintes. C'est dans le traitement que l'unité d'action dans la cause, tout en imposant une médication corrélative comme base de ce traitement, entraîne de la variété dans l'emploi des moyens curatifs. Cette variété thérapeutique est imposée par la différence des âges, des tempéraments, et de la constitution atmosphérique ambiante. Cette cause, unique dans son essence, déterminera une péritonite franchement inflammatoire chez la femme jeune et vigoureuse, une lymphangite chez la femme lymphatique, une gangrène utérine chez celle qui, pendant sa grossesse, aura été épuisée par une maladie grave, etc. De là, variété forcée dans le traitement qui, quelque bien dirigé qu'il soit, ne donnera aucun résultat favorable pendant la plus grande intensité de l'épi-

démie, et obtiendra les succès les plus inattendus à la fin de l'épidémie entre les mains des médecins les plus ignorants. C'est l'histoire de toutes les épidémies qui, à leur déclin, font la réputation des charlatans et des vendeurs d'orviétan.

Cette impuissance de l'art en présence d'une épidémie, impose l'obligation d'employer tous les moyens préventifs. Il ne s'agirait pas de supprimer les maisons d'accouchement ; le moyen serait par trop radical et porterait une atteinte violente à ce but d'humanité que doit se proposer toute société bien réglée. Il suffirait de les placer dans des lieux salubres, de les disposer de manière à éviter toute espèce d'encombrement et à multiplier les secours à domicile. Par ces moyens, on remplirait les vues sages de M. Danyau qui ne veut pas avec raison la suppression de ces établissements, indispensables aux personnes sans asile, nécessaires à l'instruction pratique des médecins qui veulent devenir de véritables accoucheurs. La raison d'humanité recevrait ainsi une satisfaction égale à celle de la science ; car les intérêts de l'humanité et ceux de la science sont si intimement unis, que les premiers seraient bien mal servis s'ils étaient privés des secours de la dernière. Il serait raisonnable, en temps d'épidémie, d'user de certaines restrictions sous le rapport de l'instruction obstétricale, et sous ce rapport, on ne peut que louer les mesures restrictives prises par M. Paul Dubois, à l'égard des étudiants qui se livrent aux études et aux recherches anatomiques.

Quant aux femmes qu'un rétrécissement extrême du bassin mettrait dans l'impossibilité d'accoucher naturellement, l'expérience ayant démontré que depuis plus d'un demi siècle l'opération césarienne est constamment suivie de mort, à Paris, tandis que chaque jour enregistre des cas de succès en province, il est logique de conclure que ces femmes doivent être placées hors de cette influence délétère qui règne dans la capitale, c'est-à dire dans des établissements spéciaux ; entourées des conditions hygiéniques les mieux combinées. Nous persistons, et les succès nouvellement obtenus dans les dernières opérations césariennes, nous autorisent à persister dans la pensée que

cette opération, pratiquée dans des lieux analogues à ceux où elle a réussi, est bien préférable à l'avortement provoqué, qui est non-seulement une opération contraire au vœu de la nature, mais encore une opération qui transforme en bourreau officieux d'un être sans défense, l'homme qui, par les devoirs de sa profession, est tenu de conserver toutes les existences qui lui sont confiées. Ceci n'est pas une opinion, c'est une vérité.

Vous pardonnerez, Monsieur et honoré confrère, le décousu de ma réponse que je n'ai pu vous faire que d'une manière interrompue. Vous auriez pu facilement vous passer des quelques idées que je viens d'émettre ; mais comme vous m'avez parlé de devoir, je n'ai pas hésité d'apporter mon bien faible tribut. J'attends encore et j'attendrai longtemps sans doute le rapport de M. Depaul sur mon Mémoire, relatif à l'opération césarienne.

Agréez, Monsieur et très-honoré confrère, l'assurance de ma considération distinguée.

VILLENEUVE, D. M.

Cette lettre, comme le fait entendre notre honorable correspondant, a été provoquée par nous sur l'opportunité qu'il y a vraiment à faire savoir au praticien la valeur des motifs sur lesquels on se fonde à l'Académie de médecine pour demander la suppression des Maternités, l'une des institutions les plus utiles, sous le double rapport de la charité et de l'instruction médicale. M. le docteur Villeneuve, de Marseille, nous semblait bien placé par ses antécédents scientifiques et pratiques pour dire ce qu'il fallait faire pour les conserver. Il l'a dit depuis longtemps, en prenant les arguments fournis par l'expérience comparative de Paris et des villes de province. Que les Maternités sortent donc du milieu des grandes villes, que celle de la capitale soit transférée dans la banlieue, sur un point choisi pour l'hygiène, et l'on verra bientôt à quoi tient cette mortalité des femmes en couches qui fait le désespoir des hommes de l'art.

Ce changement de lieux et de conditions fâcheuses modifiera aussi probablement l'opinion de ces grands maîtres, qui, n'osant plus pratiquer l'opération césarienne, lui préfèrent l'embryotomie que les lois humaines et religieuses condamnent formellement. M. Dubois a certes une excuse pour penser et agir de la sorte; mais, cette

excuse lui manquant lorsque les femmes dans ce cas se trouveront dans des conditions de salubrité convenable, il n'hésitera pas à enseigner que la gastrotomie doit être préférée aux opérations qui ont pour résultat de tuer l'enfant.

Ce qui surprendra certainement nos lecteurs, s'ils ont bonne mémoire, c'est qu'aucun des orateurs de l'Académie n'ait voulu rappeler à la compagnie savante, ce qui fut agité il y a cinq ou six ans dans les journaux de médecine, sur les causes de la mortalité dans les maisons d'accouchement et sur les moyens héroïques d'en triompher. Ils auraient trouvé là le nom de M. Villeneuve, et ce n'eût été que justice de faire mention des travaux de ce confrère, qui a si bien mérité de la science en traitant ce sujet.

Dr SALES-GIRONS.

ÉTUDE SUR LES MALADIES DU LARYNX.

PAR M. LE DOCTEUR FÉLIX HATIN.

I.

DE LA GLOTTITE SIMPLE.

La glottite simple est légère, ou bien elle est intense.

Légère, elle représente à peine une incommodité passagère, et nous ne ferions que la mentionner, si elle avait des caractères propres qui pussent la distinguer des autres affections du larynx. Mais comme chez les enfants surtout, quelque bénigne qu'elle se présente, elle peut être néanmoins le commencement d'une glottite spécifique, nous lui accorderons une attention toute particulière.

Symptômes, marche, durée, terminaison.

La glottite simple se traduit principalement par une altération de la voix. Cette altération a des degrés différents et peut aller du simple enrouement, à l'aphonie presque absolue. Elle est souvent, mais non toujours accompagnée de toux. Celle-ci, quand elle existe, subit les mêmes altérations que la

voix dont elle n'est qu'une modification. Elle peut donc être comme elle voilée ou aphone, et comme elle encore, présenter toutes les nuances intermédiaires qui séparent ces deux extrêmes.

Tantôt le passage de l'air à travers la glotte est libre et sans bruit. Tantôt au contraire il est plus ou moins difficultueux et accompagné d'un sifflement qui se fait remarquer surtout pendant l'inspiration. Quand la glottite simple est récente, elle s'accompagne ordinairement d'une douleur locale que les mouvements du larynx ou la pression opérée sur cet organe excitent ou exagèrent.

Il n'est pas rare non plus qu'elle s'accompagne d'un picotement particulier, qui porte à tousser, et qui semble résulter du contact irritant des sécrétions locales plus ou moins altérées qui s'insinuent dans la glotte et en titillent la muqueuse enflammée.

Une chaleur locale plus ou moins intense et une gêne continuelle, semblant résulter de la présence d'un corps étranger, sont encore des symptômes les plus ordinaires de la glottite simple.

Quant à la réaction fébrile, elle est ordinairement nulle, à moins qu'une extension de l'état inflammatoire au pharynx ou à la trachée ne vienne compliquer la maladie.

Dans les cas d'extension de l'inflammation au pharynx, l'œil peut constater les changements survenus dans la muqueuse de cet organe ; mais hors de là, c'est-à-dire quand l'inflammation est bornée à la glotte ou s'étend en descendant vers la trachée artère, l'inspection du gosier ne peut fournir aucun renseignement.

Le toucher, en portant le doigt sur l'épiglotte, semblerait devoir fournir d'utiles renseignements ; mais si l'on veut bien réfléchir que dans la glottite simple ces altérations locales sont très légères, que les altérations locales ne sont constatées par le toucher qu'au milieu des contractions convulsives déterminées par la présence du doigt du médecin, et ne peuvent être prolongées au delà de quelques instants, on concevra que ce

mode d'exploration ne fournisse que des signes très incertains.

Il ne faudrait cependant pas le négliger, dans tous les cas, car s'il ne décèle pas la présence de la glottite, il peut du moins constater l'absence d'une autre affection, de l'œdème des replis arythéno-épiglottiques, par exemple, ce qui est toujours bon à savoir.

MARCHE, DURÉE, TERMINAISON DE LA GLOTTITE SIMPLE.

La glottite simple et peu intense, c'est-à-dire caractérisée par un enrouement plus ou moins considérable de la voix et de la toux, sans extension aux muqueuses voisines, sans réaction fébrile, est ordinairement une affection passagère qui se termine d'elle même en quelques jours, par le retour progressif de la voix. Alors même qu'elle s'accompagne d'un rétrécissement plus considérable de la glotte et dans ce cas-là d'une dyspnée plus ou moins forte et d'un sifflement laryngien proportionnel à cette dyspnée, les accidents disparaissent le plus souvent en deux ou trois jours et sous l'influence de la médication la plus simple. Je l'ai vue cependant durer plus d'un an chez une sage-femme chez laquelle elle était survenue à la suite d'une émotion violente pendant l'époque menstruelle.

Voici cette observation : madame L., sage-femme, place Saint-Jean, n° 6, âgée de 42 ans, d'une constitution lymphatique, était à la fin de ses règles (février 1851) lorsque, saisie de frayeur en voyant tomber un enfant par une fenêtre, elle est prise d'une extinction de voix, avec sensation de constriction au larynx, toux aphone, suivie d'expuitions glaireuses et d'accès de suffocation qui se renouvellent trois fois en vingt-quatre heures.

Malgré les tisanes adoucissantes, les topiques émollients, les dérivatifs sur la peau et sur le tube intestinal, l'aphonie complète dure quinze jours, et pendant ce temps, plusieurs fois, la sensation de strangulation est portée au point de faire craindre pour la vie de la malade.

Le santé générale cependant reste bonne, et dans la troisième semaine, l'aphonie est remplacée par un enrouement

qui, d'abord intense et continu, devient intermittent, et ne disparaît complètement qu'au bout d'un an.

CAUSES.

Les causes générales de la glottite sont celles de toutes les autres inflammations. Les causes locales les plus ordinaires sont : la respiration d'un air humide et frais au sortir d'une atmosphère chaude; l'ingestion d'un liquide glacé, alors que l'exhalation pulmonaire est surexcitée par un exercice général, ou par l'action de parler, de crier, de chanter. Ces actes eux-mêmes, exagérés alors qu'ils ne sont accompagnés ni suivis d'un refroidissement général ou particulier ; l'usage accidentel des alcooliques ; l'inspiration de vapeurs irritantes ; l'introduction de liquides ou de solides dans la glotte.

D'autres causes, quoique ne portant pas aussi immédiatement sur les organes vocaux, sont cependant souvent suivies de la glottite. Ainsi le refroidissement des pieds, des bras, de la poitrine, de la tête amènent chez certaines personnes un enrouement, comme chez d'autres personnes ces mêmes causes amènent une bronchite ou un coryza, etc.

Admettrons-nous des causes prédisposantes, sans lesquelles les causes que nous venons d'énumérer seraient sans effet comme l'âge, le sexe, la constitution, le tempérament, la profession, le climat, la saison, l'habitation, la nourriture, les habitudes, etc., ainsi que le font les auteurs ?

Il n'y a qu'une prédisposition réelle, et celle-là, inconnue dans sa nature, consiste dans une susceptibilité particulière de la muqueuse du larynx... Quand on est doué de cette susceptibilité, les causes les plus légères amènent une glottite. Quand, au contraire, on en est exempt, les causes les plus énergiques et les plus directes sont souvent sans effet.

Ce n'est donc pas parce qu'on est enfant ou femme, qu'on habite un climat humide et froid, qu'on traverse une saison variable ou brumeuse qu'on est réellement prédisposé à la glottite. Si l'âge, le sexe, le climat ou la saison devaient être considérés comme des causes prédisposantes, on conçoit quel

nombre de prédisposés il faudrait compter chaque année dans une ville comme Paris, par exemple, ou bien dans un royaume comme l'Angleterre ou la Hollande.

Laissons donc ces causes éloignées, si souvent en défaut, et n'admettons comme réelle que la susceptibilité particulière dont l'essence et la raison nous échappent, mais que nous pouvons constater journellement. Ne voyons-nous pas, en effet, des personnes être prises d'enrouement sous l'influence de la cause la plus légère? N'en voyons-nous pas, au contraire, braver les causes les plus directes, parler, chanter, crier des heures entières sans en éprouver aucun inconvénient? Pourquoi les mêmes causes ne produisent-elles pas partout des effets identiques? C'est dans la disposition particulière et mystérieuse de l'organe qu'il en faut chercher la raison... Le feu n'enflamme qu'à la condition de trouver des éléments inflammables. C'est sans doute une raison analogue qui fait que des causes identiques ne produisent pas toujours les mêmes effets.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic de la glottite simple n'est pas aussi facile qu'on le croirait d'abord, surtout chez les enfants.

L'extinction de la voix et la toux qui la caractérisent, lui sont communes avec la première période du croup. Comment donc les distinguer l'une de l'autre?

Nous n'insisterons pas davantage sur ce point, et nous renvoyons au diagnostic du croup pour l'établir.

Quant à la glottite striduleuse, celle-ci étant caractérisée par sa toux spéciale, on ne saurait la prendre pour une glottite simple.

Enfin, relativement à la glottite œdémateuse, nous verrons, en parlant de celle-ci, qu'elle attaque plus spécialement les adultes, qu'elle succède à des affections chroniques ou locales, etc.

PRONOSTIC.

Est-il bien nécessaire, après ce que nous avons dit de la mar-

che et de la terminaison de la maladie, de nous astreindre aux formes classiques et de consacrer un chapitre au pronostic de la glottite simple et peu intense? Que pourrions-nous dire, sinon répéter que cette indisposition se dissipe ordinairement d'elle-même ou sous l'influence du traitement le plus banal.

Cependant, ce pronostic favorable ne doit être émis qu'avec réserve, et chez les enfants de la 2ᵉ à la 7ᵉ année et même au-delà, les affections laryngiennes doivent toujours être suspectées. Celles-là même qui débutent avec les symptômes les plus benins, sont suivies quelquefois des plus formidables accidents. Tel enrouement, qui paraissait insignifiant d'abord, n'était cependant que le début d'un croup mortel. Soyons donc toujours en garde contre ces affections, et ne nous fions jamais à leur apparence d'innocuité.

Il semblerait qu'il y a contradiction, entre les recommandations de défiance et la bénignité que nous avons reconnue à la glottite simple. Si en effet, cette affection est si légère, si complètement innocente, à quoi bon la tenir dans un état de suspicion illégitime, inconséquent, immérité ?

Cette objection serait parfaitement juste si l'on pouvait toujours *à priori* reconnaître la glottite simple. Mais comme son diagnostic est toujours environné d'incertitudes, le prognostic doit s'en ressentir et rester toujours conditionnel.

En théorie on peut affirmer que la glottite simple est une maladie sans conséquence. En pratique, c'est différent, il faut préalablement la reconnaître, et être bien sûr de sa simplicité; or, c'est là la difficile, chez les enfants surtout.

TRAITEMENT.

Le traitement de la glottite simple est prophylactique ou curatif.

Le premier consiste à éloigner les causes que nous avons indiquées comme capables de la produire.

Ainsi on recommandera aux personnes ayant une grande susceptibilité de la muqueuse laryngienne d'éviter soigneusement le passage brusque du chaud au froid, l'ingestion de li-

queurs alcooliques ou d'aliments épicés, les cris, les chants prolongés, la déclamation passionnée, la lecture à haute voix et prolongée.

Si le climat est humide ou brumeux, si la saison est froide, les personnes au larynx sensible devront se vêtir chaudement, se défendre contre la brusque introduction de l'air froid, à l'aide d'un voile ou d'un cache-nez et à défaut de ces moyens, en fermant la bouche et en respirant par le nez, le trajet des fosses nasales étant plus anfractueux que la bouche, et défendu par des mucosités plus visqueuses; l'air en les traversant s'y tamise et s'y réchauffe.

Le traitement essentiellement prophylactique consisterait peut-être encore plutôt à faire disparaître l'exquise sensibilité, ou plutôt la susceptibilité morbide du larynx, soit à l'aide de fumigations appropriées, soit plutôt ou en même temps à l'aide d'exercices gradués, de cet organe. On s'habitue à parler, à chanter comme on s'habitue à danser, à courir, par l'exercice; cette gymnastique locale développe les forces de l'organe, et en même temps en amoindrit la susceptibilité. En tant que prophylactique, je préfère ce moyen à l'éloignement des causes.

Il est de remarque, en effet, qu'en soustrayant un organe à ses excitants naturels, on diminue ses sensations douloureuses, mais qu'on exalte encore sa sensibilité.

Tenez un œil dans l'obscurité, et bientôt la simple lumière du jour lui deviendra douloureuse.

Je transporterais donc l'éloignement des causes, du traitement prophylactique au traitement curatif et lorsque la maladie aurait disparu, je conseillerais de rendre petit à petit l'organe à ses excitants naturels et je le fortifierais par l'exercice de ses fonctions gradué progressivement.

Mais abandonnons les généralités, et arrivons à la thérapeutique appliquée.

Je conseille aux personnes atteintes d'enrouement récent : 1° de boire de l'eau de gruau tiède coupée avec du lait et sucrée avec du sirop de capillaire.

2° De se faire matin et soir des onctions avec de l'axonge au devant du col.

3° De se faire appliquer un synapisme pendant un quart d'heure entre les épaules.

4° De garder le silence.

5° De ne point s'exposer à l'air froid.

6° De se nourrir d'aliments doux.

Ces moyens suffisent ordinairement pour la maladie légère dont il s'agit.

Chez les enfants, j'observe attentivement la marche de la maladie, et pour peu qu'elle prenne une allure suspecte, je cautérise l'arrière-gorge à l'aide du nitrate d'argent fondu. (Voyez à l'article glottite pseudo-membraneuse pour cette opération.)

Quand la maladie est guérie, et qu'il ne s'agit plus que de prévenir le retour d'une nouvelle attaque en diminuant la susceptibilité morbide du larynx, je m'efforce d'atteindre ce but, d'abord par l'exercice de cet organe, ensuite par l'usage de fumigations médicamenteuses appropriées.

Au lieu de continuer le silence que j'ai prescrit pendant la maladie, je recommande la lecture à haute voix, le chant, la conversation en y mettant pour condition de s'arrêter aux premiers signes de fatigue. En augmentant graduellement, et d'une manière insensible ces exercices de chaque jour, on donne au jeu de la glotte plus de facilité, plus de précision, plus de justesse. Bientôt on obtient avec aisance des résultats qui primitivement eussent coûté de dangereux et pénibles efforts. Les muscles ont acquis plus de force, les articulations plus de souplesse, et la muqueuse, maintenant familiarisée avec le contact de l'air, ne s'enchiffrène plus au moindre effort vocal, à la plus légère impression du froid, au contact le plus instantané de vapeurs irritantes. On peut de soi-même et par une gymnastique intelligente arriver à cette espèce d'indemnité de la glotte. Mais on y arrive encore plus sûrement et plus promptement par les conseils, d'un maître instruit lui-même des conditions physiologiques de l'organe qu'il s'agit de fortifier.

Nous ne prétendons pas remplacer les leçons de ce maître, nous tenons à dire que c'est dans les rapports de la respiration avec cet organe que se trouvent les principales indications.

Respirer à propos est de première nécessité. Quand la respiration est suspendue trop longtemps, soit par une succession de mots soit par une tenue de sons trop prolongée, le retour du sang veineux de la tête et du col est arrêté, entre autres effets, et toutes les muqueuses supérieures se congestionnent. Le son alors sort avec moins de force et de pureté, non seulement parceque cet état congestif altère les conditions normales, de la glotte, mais aussi parce que l'air manque au soufflet parce que les muscles chargés de l'appeler, se fatiguent sous l'influence d'efforts continus.

Les premiers exercices devront donc se composer de phrases courtes, dites lentement et dans le ton naturel à la personne qui parle. S'il s'agit de chant, cette prescription est encore plus rigoureuse; forcer ses moyens, vouloir émettre des sons qu'on n'a pas, ou reproduire ces tours de force qu'un long travail a pu seul rendre possibles et familiers, ce serait tout compromettre.

Si le mode de ces exercices a beaucoup d'importance, le milieu dans lequel ils s'opèrent n'en a pas moins.

Un air raréfié par trop de chaleur ou vicié par des émanations impures, trouble la respiration; l'oxygène manque à nos poumons, et tous les effets congestifs que nous avons indiqués se produisent.

Pour parler ou chanter dans ces conditions défavorables, il faut redoubler d'efforts et de fatigues.

Il ne suffit pas en effet de remplir la poitrine d'un air quelconque, pour que les fonctions pulmonaires s'opèrent. Il leur faut une quantité donnée d'oxygène; or, quand cet oxygène n'est plus dans la proportion voulue, nous sommes obligé de compenser son indigence par le nombre des inspirations. De là l'essoufflement, de là la fatigue.

L'atmosphère dans laquelle on s'exercera, sera donc tiède et toujours pure.

C'est là du reste une condition aussi nécessaire à la santé générale qu'aux fonctions du larynx en particulier.

A ce traitement hygiénique de la susceptibilité morbide de la glotte, on pourrait ajouter quelques moyens thérapeutiques.

Ces moyens consisteraient principalement dans l'inspiration méthodique d'un air chargé de vapeurs aromatiques.

Parmi ces vapeurs, celles qui proviennent de substances résineuses ont tout à la fois une action styptique et tonique, qui doit les faire préférer dans le plus grand nombre des cas. Ainsi la thérébentine molle de Venise, le benjoin, le goudron, les baumes de Tolu, de la Mecque, de Chio mêlant leurs arômes, à dose ménagée, à l'air qu'on respire, agissent ainsi directement sur la glotte, lui donnent du ton et résolvent les congestions aqueuses ou sanguines qui engorgent les tissus. Elles émoussent en même temps la susceptibilité morbide de la muqueuse, et la rendent ainsi moins prompte à s'irriter, à s'enflammer.

On peut se contenter dans quelques cas du simple arôme des plantes résolutives : ainsi les vapeurs sèches de fleurs de sureau, de camomille, de lavande, de mélisse, ont des propriétés analogues à celles des substances résineuses que nous venons d'indiquer, et conviennent dans les cas les plus légers.

Dans les cas plus graves, au contraire, on peut combattre l'exaltation de la sensibilité par les vapeurs camphrées, et même par les anesthésiques les plus énergiques. Seulement, il faut ne les employer qu'à très petite dose ; car s'ils étaient portés jusqu'à troubler les fonctions respiratoires, ils iraient directement contre le but qu'on se propose.

Jusqu'ici, nous n'avons rien dit du procédé d'administration de ces différentes vapeurs, et nous pourrions laisser subsister cette lacune sans grand inconvénient, puisque l'intelligence du praticien la comblerait facilement. Cependant tout en nous contentant de rappeler que les différents appareils fumigatoires sont tous aptes à cette administration, qu'ils pourraient même être remplacés par une simple théière dans laquelle on aurait mis les arômates indiqués, et dont on tiendrait le goulot

entre les lèvres, nous indiquerons l'appareil plus compliqué qui nous sert habituellement.

Cet appareil se compose :

1° D'un gazomètre d'une capacité de vingt litres environ, d'un robinet et d'un tube flexible ;

2° D'un grand flacon à deux embouchures, dont l'une reçoit le tube du gazomètre, dont l'autre est armée d'un gros tuyau élastique terminé d'un bout par une embouchure capable d'embrasser les lèvres ; de l'autre par le système de soupapes en boules de liège dont le jeu permet à l'air du flacon de répondre à l'appel de la poitrine, c'est-à-dire de sortir du flacon au moment de la respiration, mais se ferme et ne lui permet plus d'y rentrer au moment de l'expiration.

La substance aromatique étant placée dans le flacon, le malade n'a plus qu'à adapter l'embouchure de son tuyau à l'orifice de la bouche et à respirer naturellement. La colonne d'air pressée d'une part par le gazomètre attirée de l'autre, par l'aspiration arrive sans effort à la glotte.

Dans les cas les plus simples, on peut se passer du gazomètre et laisser libre la tubulure qui communique avec son tuyau. La force de l'aspiration suffit pour entraîner les vapeurs aromatiques.

Le gazomètre n'est indispensable que lorsqu'on veut mêler à l'air du flacon d'autres gaz, de l'oxygène par exemple, comme je l'ai fait maintes fois.

C'est là une médication peu usitée, et qui, employée dans différents cas, nous a paru avoir de bons résultats. Nous y reviendrons un jour. Dans la glottite en particulier, les inspirations d'oxygène ne sont pas d'une indication fréquente. Les vapeurs ammoniacales, chlorhydriques, iodiques, mercurielles et autres sont plus souvent utiles ; mais c'est dans les glottites spécifiques. Nous y reviendrons en traitant de ces affections.

Nous venons de suivre la glottite simple dans ses différentes phases ; nous allons maintenant l'étudier alors que toujours

simple et purement inflammatoire, ses symptômes annonçant un haut degré d'acuité.

(*Extrait* d'un ouvrage inédit du Dr Félix Hatin, sur les maladies des voies aériennes.)

NOTE SUR L'EMPLOI DU GAZ CARBONIQUE COMME AGENT ANESTHÉSIQUE

Par le Dr J. Ch. HERPIN (de Metz.)

Les diverses communications que nous avons eu l'honneur de présenter depuis trois ans à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine sur les applications thérapeutiques du gaz carbonique en bains, douches, injections, inhalations, et comme agent anesthésique (Comptes rendus des séances de l'Académie, 26 mars, 30 avril, 14 mai 1856, 10 août 1857, 22 mars 1858), ont appelé sérieusement, sur cet objet, l'attention des médecins et des physiologistes.

Les recherches et les travaux de MM. Tourdes, Follin. Vanner, Dumoulin, Brown-Séquard, Case, Mialhe, Ozanam, etc., ont déjà produit des résultats fort remarquables et très importants, parmi lesquels nous citerons particulièrement ceux qu'a publiés récemment M. le docteur Ozanam, qui attribue les effets anesthésiques produits par l'éther et le chloroforme à la conversion de ces agents en gaz carbonés.

Les effets anesthésiques du gaz acide carbonique et du gaz acide de carbone sur l'homme sont incontestables. Les tentatives avortées de suicides par le charbon en offrent de nombreux exemples, et les archives de la préfecture de police doivent contenir sur ce sujet des documents très précieux.

Toutefois l'emploi du gaz carbonique comme agent anesthésique, doit satisfaire à certaines conditions obligées, qu'il faut connaître, et auxquelles on doit nécessairement avoir égard.

1° Le gaz carbonique pur ou même mélangé avec un vo-

lume égal d'air atmosphérique est irrespirable et détermine l'occlusion convulsive de la glotte et un commencement de suffocation.

2° En contact avec la muqueuse nasale, il l'irrite et la pique vivement, comme ferait l'ammoniaque.

3° Lorsqu'il est appliqué sur les yeux, il y produit une sensation de brûlure si vive qu'on ne peut ordinairement supporter l'action du gaz sur cet organe, pendant cinq à six secondes.

Il suit de là : 1° qu'on ne peut pas inhaler le gaz carbonique pur et qu'il faut le mélanger avec une forte proportion d'air atmosphérique ; 2° Que l'on doit éviter de mettre ce gaz en contact avec les yeux et les narines.

Dans les expériences que j'ai faites à la grotte du chien près de Naples, quoique le gaz carbonique y soit mélangé avec beaucoup d'air et d'azote, j'ai observé que les chiens qui ont déjà servi pour ces sortes d'essais résistent de toutes leurs forces lorsqu'on veut les faire entrer dans la grotte, qu'il faut les y traîner et les maintenir en place parce qu'ils se débattent vivement, et lorsque ces animaux exposés à l'air après nos expériences ont repris connaissance, ils s'enfuient aussitôt bien loin de la grotte.

L'impression qu'éprouvent les animaux ainsi exposés à l'action du gaz de cette grotte est donc évidemment douloureuse ; un semblable mélange ne pourrait pas être employé avantageusement pour déterminer l'anesthésie chez l'homme.

Les effets du gaz carbonique sur les animaux élevés se manifestent de deux manières très différentes, selon que l'action se porte primitivement sur les organes de la respiration ou bien sur le cerveau et les nerfs.

a. Lorsque le gaz carbonique est pur ou en proportion considérable dans un mélange d'air ou d'autres gaz irrespirables, la suffocation a lieu très promptement ; elle est accompagnée de râle, de convulsions violentes ; la bouche est écumeuse, la langue est souvent coupée par suite des mouvements convulsifs des mâchoires. Il survient des éva-

cuations involontaires : les veines jugulaires sont gorgées de sang, le visage est gonflé ; il y a quelquefois rupture des vaisseaux sanguinés. En général, les traits de la figure et toute l'habitude du corps présentent l'expression d'une vive souffrance.

Dans ce premier cas, les secours administrés même quelques minutes après l'accident, sont le plus ordinairement impuissants.

A l'autopsie, on trouve les poumons fortement distendus, d'une couleur violacée ; les deux cavités du cœur, surtout la droite, sont remplies de sang ; mais les vaisseaux encéphaliques sont à peine injectés.

b. Mais lorsque le gaz carbonique est mélangé avec une proportion considérable d'air atmosphérique (80 ou 90 0/0) les choses se passent d'une manière bien différente ; les effets anesthésiques ont lieu peu à peu sans suffocation, sans douleur, sans perturbation grave apparente ; ici l'action du gaz se porte plus spécialement et primitivement sur le cerveau et le système nerveux ; il y a une sorte d'apoplexie nerveuse et de paralysie. Le malade éprouve d'abord des étourdissements, du vertige, qui sont bientôt suivis d'un état vaporeux et comme cataleptique. Le pouls, qui d'abord était accéléré diminue peu à peu de force et de fréquence ; les battements du cœur deviennent de plus en plus faibles ; la respiration rare et presque imperceptible. L'insensibilité et l'anesthésie se manifestent graduellement d'une manière plus ou moins complète ; mais ici les traits du visage ne présentent aucune altération ; ils conservent l'empreinte du calme et d'un sommeil profond et agréable.

Dans le second cas le sujet peut être rappelé facilement à la vie, même après un temps assez long de mort apparente.

A l'autopsie, lorsqu'on a prolongé l'anesthésie pendant un temps assez long pour déterminer la mort, on trouve que les vaisseaux sanguinés encéphaliques sont fortement injectés, les poumons sont déprimés et flétris, légèrement rougis, les cavités du cerveau contiennent peu de sang.

Hermbstaedt, traducteur allemand de la Toxicologie d'Orfila, rapporte qu'étant entré lui-même dans une cave où il y avait des tonneaux de bière en fermentation, que cependant plusieurs personnes purent parcourir rapidement, bien que la lumière des bougies s'y éteignait, il éprouva dès les premiers pas un étourdissement et qu'il tomba par terre sans connaissance, dans un état d'asphysie profonde qui dura pendant longtemps, et fut suivi d'une céphalalgie intense qui persista pendant quatre heures.

Les mêmes expériences répétées plusieurs fois produisirent les mêmes résultats.

Hermbstaedt ajoute : « Si l'on m'eût laissé dans cette atmosphère méphitique, je serais mort assurément d'une mort très douce. »

Voici un autre exemple très remarquable d'anesthésie de cette seconde espèce, observé et rapporté par de Graefe et qui a eu lieu à Pyrmont, dans une grotte qui laisse dégager du gaz carbonique, comme la grotte du chien.

Nous étions occupés, le docteur Steinmetz et moi, à faire des expériences dans le but de déterminer la nature du gaz, et les variations qu'il présente dans sa composition, suivant qu'on le prend à des hauteurs différentes. Nous avions déjà reconnu que la couche de gaz dont la hauteur est de 60 centimètres, était composée de deux parties d'air atmosphérique et d'une de gaz carbonique ; qu'à 30 centimètres au-dessus de cette première couche, l'air contenait à peine 8 0/0 de gaz carbonique.

Le gardien de la grotte, homme de la campagne, et dans la force de l'âge, nous aidait dans nos opérations ; il entra plusieurs fois dans la grotte pour y porter nos instruments, les y placer et les aller chercher.

Il y était entré de nouveau ; mais probablement il resta baissé plus longtemps que cela n'était nécessaire, sans cependant que sa tête plongeât dans la couche inférieure du gaz. Ne le voyant pas revenir de suite, nous lui criâmes de se hâter ; nous l'appelâmes à plusieurs reprises ;

nous étant approchés de la grotte nous trouvâmes notre homme affaissé sur lui-même, les yeux fixés vers un point, la bouche entr'ouverte, les lèvres pâles, les traits nullement changés ; nous nous empressâmes de le retirer et de le sortir de la grotte ; ce qui fut assez difficile ; car les membres restaient dans la position qu'ils avaient d'abord, ils étaient comme cataleptiques. L'homme avait entièrement perdu connaissance, le pouls avait disparu ; les battements du cœur étaient à peine sensibles, les pupilles très dilatées ne faisaient aucun mouvement, la cornée avait un brillant extraordinaire ; la respiration n'était point râlante, mais faible et rare.

Après avoir exposé le malade au grand air, desserré ses vêtements, arrosé la tête avec de l'eau, frictionné fortement la poitrine, donné de l'air, nous remarquâmes quelques légers mouvements convulsifs des membres, et après une inspiration profonde, le malade parut se réveiller comme s'il sortait d'un sommeil profond. Ce furent d'abord les muscles de la face qui étaient comme glacés, qui reprirent leurs mouvements, tout de suite après les yeux.

Le malade commençant à revenir, regardait autour de lui avec des yeux étonnés, et demandait avec une langue embarrassée où il était ; il répondait mal à nos questions et ne nous reconnaissait pas encore.

Lorsqu'il fut entièrement réveillé, il se plaignit d'une vive oppression dans la tête ; mais il n'éprouvait aucune douleur du côté de la poitrine. Il ne put se relever d'abord qu'avec notre assistance, et bien que le pouls, la respiration, le teint du visage fussent revenus depuis longtemps à leur état normal, sa démarche était encore vacillante et mal assurée. La grande fatigue qu'il éprouvait se prolongea pendant la moitié de la nuit et ne fut entièrement dissipée que le lendemain.

Cet homme, qui avait failli perdre la vie sous mes yeux, m'a donné lorsqu'il fut parfaitement rétabli tous les détails de ce qu'il a éprouvé pendant son accident.

Je me suis très bien rappelé, m'a-t-il dit, de la commission que vous m'aviez donnée, et j'avais l'intention de prendre mon instrument déposé sur la terre dans la grotte ; mais aussitôt que je me fus baissé, je sentis une chaleur agréable pénétrer tout mon corps ; je me trouvais fort à mon aise dans cet état, bien que ma tête m'ait paru un peu embarrassée.

J'ai entendu l'appel que vous m'avez adressé ; mais le son de la voix me semblait s'éloigner de moi rapidement de plus en plus ; en même temps je crus entendre des sons si délicieux, que je n'en ai jamais entendu de pareils, venant du lointain et qui s'approchaient de moi ; je voyais apparaître des lumières étincelantes magnifiques.

La volonté que j'avais de marcher et de me diriger vers la voix qui m'appelait, était comme enchaînée et retenue par une puissance incompréhensible à laquelle cependant je me soumettais bien volontairement, étant déjà à moitié étourdi.

Depuis ce moment jusqu'à celui où je me suis réveillé sur le gazon, je ne me rappelle plus rien.

Je lui ai demandé s'il se souvenait avoir éprouvé dans la poitrine, pendant cet accident, quelque oppression, quelque gêne ou une douleur quelconque ; à quoi il me répondit que la perte de connaissance avait été accompagnée d'une sensation agréable et de bien-être, mais que son réveil, bien qu'il ne ressentît aucune douleur, lui avait été pourtant désagréable, surtout à cause de l'état de faiblesee où il se trouvait.

Il résulte de l'ensemble de l'observation que nous venons de raconter, que les premiers effets du gaz ont porté exclusivement sur le cerveau et les nerfs du sentiment, puis ensuite sur ceux du mouvement ; la puissance de la volonté sur les mouvements musculaires a été d'abord enchaînée, puis suspendue, les membres, devenus incapables du mouvement et comme cataleptiques sont restés dans la position où ils se trouvaient primitivement. Il y a eu perte absolue de connaissance ; mais toutefois les fonctions de la vie orga-

nique, et particulièrement celles de la respiration, n'ont pas cessé de s'exécuter, quoique très faiblement.

L'intensité et la rapidité des effets produits par l'inhalation de l'air chargé de gaz carbonique, varient suivant les individus; on a vu des hommes tomber rapidement dans une atmosphère méphitique, tandis que d'autres ont résisté pendant quelque temps.

Le gaz carbonique agit plus promptement et plus énergiquement sur les personnes très sensibles, ou dont la poitrine a une capacité proportionnellement plus considérable, sur les enfants et les femmes; il peut aussi déterminer l'avortement chez les femmes enceintes.

Dans l'échelle zoologique, les oiseaux sont le plus rapidement asphyxiés.

Nous avons remarqué à Neyrac (Ardèche) un grand nombre de petits oiseaux asphyxiés, en passant au-dessus d'un puits peu profond, dans lequel se dégage spontanément du gaz carbonique.

Les mammifères résistent trois fois plus longtemps que les oiseaux. Les sauriens, les batraciens et les mollusques surtout, y vivent pendant plusieurs heures.

Enfin les insectes résistent pendant un temps considérable. Nous avons vu souvent vivre pendant plusieurs jours des larves de *teignes* du blé *epinea granella*, sous une couche de plusieurs décimètres d'épaisseur d'un mélange de gaz carbonique et d'air atmosphérique, et dans lequel la bougie s'éteignait instantanément.

Au point de vue de l'application du gaz carbonique à la thérapeutique chirurgicale, comme agent anesthésique général, nous pensons qu'il serait convenable de produire ou de déterminer l'anesthésie par le chloroforme, et puis de continuer l'effet anesthésique au moyen du gaz carbonique avec beaucoup d'air (80 ou 90 pour 100 d'air). De cette manière on éviterait les dangers et les inconvénients que présente l'emploi du chloroforme seul; car on pourrait graduer à volonté la force du mélange du gaz carbonique et d'air, et

par conséquent graduer aussi l'intensité de l'action anesthésique, et surtout en prolonger presque indéfiniment la durée, sans mettre en danger la vie du malade.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

De la production des sexes chez le mouton, par M. Martegoute, Professeur d'économie rurale.

(Journal d'Agriculture pratique.)

Pour les commères, les matrones, les femmes et les filles lucides et autres physiologistes de même farine, l'art de faire à volonté des garçons ou des filles n'est plus un secret. Pour les physiologistes moins versés dans les mystères, il n'en est pas tout à fait de même; disons-le même sans fausse pudeur, il en est tout autrement. Le professeur Roux croyait à peine, après cinquante ans d'étude, être parvenu à saisir quelques indicides touchant la véritable cause de la procréation des sexes.

Voici un agronome qui serait un peu plus avancé que le célèbre chirurgien, et ce qu'il y a de particulier, c'est que les expériences de M. Martegoute concordent avec ce que Roux avait cru entrevoir. Malgré cette concordance, il y aurait bien quelques réserves à faire sur les expériences de l'agronome physiologiste; elle n'échapperont point à la sagacité de nos lecteurs, et nous nous bornons pour le moment à mettre sous leurs yeux le texte de M. Martegoute.

Les intéressantes recherches de Girou de Buzareingues sur la génération, et en particulier sur la production des sexes chez les animaux domestiques, ne sont connues aujourd'hui que de bien peu de personnes; elles ont le malheur de dater de trop loin.

D'un autre côté, accueillies très diversement à leur apparition, elles ont eu le sort de toutes chose contestée; elles

n'ont laissé dans les esprits que des idées indécises sur leur valeur.

La zootechnie, enfin, était trop peu avancée à cette époque pour que l'art de la production animale ait pu songer à tirer d'une telle étude des fruits à son usage.

Des observations journalières, conduites et recueillies le calcul à la main, dans une bergerie importante, la bergerie dishley-mauchamp-mérinos de M. J. M. Viallet, au Blanc, commune de Gailhac-Toulza (Haute-Garonne), m'ont mis à même de reconnaître les lois, qui, d'après Girou de Buzareingues, présideraient à la production des sexes, j'aurais, si je ne me trompe, rencontré même quelques aperçus nouveaux.

Quoi qu'il en soit, on voudra bien ne voir dans les notes qui vont suivre qu'un exposé de faits destinés à attirer l'attention une fois de plus sur cette curieuse question; et, comme la constatation d'une loi naturelle quelconque a toujours son utilité même pratique; on voudra bien peut-être encore y trouver de l'intérêt pour la conduite économique des animaux, dans certaines positions.

La loi générale que Girou de Buzareingues aurait reconnue au sujet de la procréation des sexes serait celle-ci : le sexe du produit dépendrait du plus ou moins de vigueur relative des individus que l'on accouple. Dans plusieurs expériences faites à dessein, il a obtenu à volonté, pour le mouton, plus de mâles que de femelles, en accouplant des béliers très vigoureux avec des brebis ou trop jeunes ou trop vieilles, ou mal nourries; et plus de femelles que de mâles en agissant à l'inverse dans le choix des brebis et des béliers qu'il faisait accoupler.

Cette loi s'est manifestée assez régulièrement à la bergerie du Blanc, toutes les fois que des circonstances de vigueur différente entre des béliers et des brebis se sont rencontrées dans les accouplements. En voici deux exemples marquants.

En 1852, des naissances issues de jeunes antenoises saillies par un bélier dishley-mauchamp-mérinos, d'une extrême

vigueur et très fortement nourri, ont donné 25 mâles et 9 femelles seulement : 71,73 pour 100 en mâles, 28,27 pour 100 en femelles.

Plus tard, le même bélier, encore en pleine vigueur, ayant été donné à certaines brebis qui finissaient d'allaiter leurs fruits, moment où la brebis se trouve fort épuisée, il en est résulté une fois, en 1853, 8 naissances mâles contre 4 naissances femelles; et une autre fois, en 1854, 17 naissances mâles contre 9 naissances femelles ; les deux fois réunies, 65.78 pour 100 en mâles, et 34,22 pour 100 en femelles.

Mais voici un fait qui n'a rien de commun avec ceux que Giron de Buzareingues a relevés, et qui s'est reproduit, à peu de chose près, le même tous les ans, à partir de 1853, époque où les observations dont je rends compte ont commencé.

Ce fait consiste :

1° En ce que, au début de la lutte, quand le bélier est dans toute sa force, il procrée plus de mâles que de femelles;

2° Lorsque, quelques jours après, les brebis venant en chaleur en grand nombre à la fois, le bélier s'épuise par un renouvellement plus fréquent de la lutte, la procréation des femelles prend le dessus ;

3° Enfin, quand, cette période de lutte excessive étant passée, le nombre de brebis en chaleur diminue, et que le bélier trouve moins à s'épuiser, la procréation des mâles en majorité recommence.

Pour que la cause d'un tel fait se montre isolée de toute autre influence de nature à être confondue avec elle, je prends l'année 1855-56, où, par l'effet d'un équilibre certain d'âge et de vigueur entre les béliers et les brebis, les naissances mâles et les naissances femelles se sont trouvées les unes envers les autres presque en égal nombre : 25 mâles et 23 femelles.

On a remarqué que, la liste des naissances ayant été partagée en trois séries successives et en moyenne presque égales, on a pour la première de onze jours, du 27 décembre au 8 janvier, 13 mâles contre 4 femelles ; pour la deuxième, de

neuf jours, du 9 au 18 janvier, 3 mâles seulement contre 15 femelles ; pour la troisième, de onze jours, du 19 au 29 janvier inclusivement, 9 mâles contre 4 femelles.

Tel est le tableau des naissances des dishley-mauchamp-mérinos, à la bergerie du Blanc, en déc. et janv. 1855-56.

69.23 mâles pour 100
30.77 femelles pour 100

A chaque fin de mois, tous les animaux de la bergerie du Blanc sont pesés individuellement, et, grâce à ces pesées mensuelles, on y a dressé divers tableaux, où l'on voit la diminution, l'accroissement en poids des différentes bêtes, classées à divers points de vue, soit d'après le sexe, soit d'après le but que l'on poursuit.

Deux de ces tableaux ont été affectés aux brebis portières, l'un à celles qui ont produit et nourrissent des mâles, et l'autre à celles qui ont produit et nourrissent des femelles. Le dépouillement de ces deux tableaux a fourni deux faits remarquables :

1° Les brebis qui ont donné des femelles sont, en moyenne, d'un poids supérieur à celles qui ont donné des mâles, et elles perdent sensiblement plus en poids que ces dernières pendant l'allaitement ;

2° Les brebis qui donnent les mâles pèsent moins, et elles ne perdent pas en allaitant autant que les autres.

Si les indications données par de tels faits venaient à être confirmées par des expériences suffisamment répétées, deux nouvelles lois viendraient se placer à côté de celle que Giron de Buzareingues a déterminée par ses observations et par ses essais.

PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Du traitement escarrotique du cancer.

Par M. James Syme, esq., professeur de clinique chirurgicale à

l'Université-Collége d'Edimbourg. (Extrait de ses observations de chirurgie).

Ce qui concerne le cancer a été tellement déprécié par les fausses données d'aventuriers peu scrupuleux, que toute tentative pour rétablir l'histoire de son traitement sur les vrais principes, semble aujourd'hui une entreprise sans espoir. Je demande néanmoins à présenter les observations suivantes, qui, je le crois, seront encore utiles à ceux chez lesquels la rapacité et la crédulité n'ont pas tout à fait fait perdre le sens commun. Il n'est pas surprenant que la terreur qu'inspire l'instrument tranchant et le mauvais succès des opérations, trop souvent pratiquées dans les circonstances défavorables, aient prévenu beaucoup de gens contre toute nouvelle proposition faite dans le but de remédier à cette formidable maladie, et que, en conséquence, l'emploi des caustiques, diversement composés à cette intention, ait pendant les vingt ou trente dernières années, offert au charlatanisme, avec ou sans titre, un champ fertile à exploiter.

Mais quels que puissent être les sentiments des corporations médicales ou les lois qui les régissent, je soutiendrai toujours que la plus détestable forme de charlatanisme n'est pas celle qui se présente sans diplôme, mais bien celle qui, à l'aide de remèdes secrets et de faux semblants, capte l'ignorance capricieuse et ridicule des malades. Il est aujourd'hui bien reconnu que les différentes formes de maladies comprises sous les noms de cancer et de carcinome ne sont curables que par l'ablation de la partie malade, et que la seule question qui reste alors est celle qui concerne le choix des moyens à mettre en usage pour atteindre ce but. On ne saurait mettre en doute que l'excision, pratiquée sous l'influence du chloroforme, est non-seulement le plus expéditif, le plus immédiatement efficace et en même temps le moins douloureux des moyens d'extirpation, tout autant que l'étendue de la maladie peut être appréciée par des caractères sensibles.

D'un autre côté, on allègue que l'usage du caustique protége plus longtemps contre le danger de la récidive, et si cela est

réel, il n'y a pas à hésiter sur la préférence à accorder à ce dernier moyen. Mais, malheureusement, on s'en est si principalement servi empiriquement, qu'il reste des doutes à cet égard. En premier lieu, beaucoup de malades confient le traitement de leur affection à des praticiens dont les titres sont contestables et ne consentent pas alors à avouer qu'ils n'ont obtenu aucun avantage ou qu'ils ont éprouvé de graves inconvénients par suite de ce traitement ; ils sont, en conséquence, disposés à croire qu'on a bien agi, ou, lorsque leur attente est trompée, ils ne s'empressent pas d'avouer leur désappointement. De merveilleuses histoires de guérison sont ainsi fréquemment mises en circulation et sont rarement démenties, parce qu'on ignore encore leurs résultats funestes. Il est d'ailleurs certaines conditions maladives, qu'on regarde comme incurables, quoiqu'il n'en soit pas ainsi, et qu'on se vante d'avoir guéries en les signalant comme des cancers.

L'empirique, au reste, n'est jamais guère capable de faire de telles distinctions, et, loin d'essayer de diminuer les appréhensions du sujet affecté, il s'efforce au contraire d'ajouter à ses alarmes, afin de donner plus de valeur à ses prétendus services. Ainsi lorsqu'une tumeur du sein, qu'on suppose carcinomateuse se trouve n'être qu'un kyste séreux exigeant simplement l'évacuation de la sérosité et l'irritation de sa surface, ou si c'est une tumeur fibreuse dont il est possible de faire l'ablation sans produire aucun désordre de la glande, ou encore quelque abcès chronique, ou même enfin rien autre chose qu'un simple engorgement, un état douloureux de cette partie si commun, chez les femmes dont la santé est altérée, la pratique du charlatan sera toujours la même ; il fera passer, sans scrupule, la malheureuse patiente par les horreurs de son traitement escarrotique prolongé. Ainsi j'ai vu une fois une pauvre femme dont les deux seins avaient été détruits par le caustique, quoiqu'ils n'aient point été réellement malades.

Pour ce qui regarde le temps exigé par le traitement et le danger qui en résulte, si on compare l'instrument tranchant au caustique, on ne saurait élever le moindre doute que,

quant à la durée, l'instrument tranchant est bien préférable, et que, relativement au danger, il n'existe pas beaucoup de différence entre les deux moyens. Seulement, il est démontré que le traitement escarrotique est plus complet, plus permanent dans ses résultats que l'excision ; mais il n'existe vraiment aucune raison bien valable pour abandonner le traitement par l'instrument tranchant ou pour le compliquer en y ajoutant le caustique.

M. Velpeau, en parlant d'un caustique composé d'acide sulfurique et de safran, affirme que c'est le meilleur de tous les escarrotiques, tout en avouant qu'il est plus dispendieux, et tout en reconnaissant aussi qu'il est difficile d'en limiter l'action. Il m'est arrivé de remplacer le safran par de la sciure de bois, et mes aides à l'hôpital ont trouvé un moyen ingénieux de borner l'action du caustique : ce moyen consiste à appliquer sur la peau, autour et à quelque distance de la partie attaquée, une solution de gutta-percha dans le chloroforme, puis à placer par-dessus un morceau de la même substance, un peu épais, taillé de façon à lui donner la dimension nécessaire et ramolli suffisamment par la chaleur ; ce morceau est ensuite pressé de façon à le faire adhérer à la surface ainsi préparée. Une autre bandelette est ensuite collée autour des bords de l'ouverture et garnie de charpie, de façon à former une enceinte qui enserre la partie malade.

L'acide sulfurique, concentré avec un poids égal de sciure de bois, qu'on délaye jusqu'à ce que le mélange soit homogène et en tous points d'une égale consistance de purée, on l'étend ensuite sur la partie malade en lui donnant l'épaisseur qu'on juge nécessaire. Dans le premier moment, la douleur est vive, et, pour la calmer, il faut avoir recours aux opiacés ou au chloroforme ; mais, peu de temps après, la souffrance devient tellement tolérable, que le patient supporte l'application du caustique pendant dix ou douze heures. Au bout de ce temps, on trouve que la totalité affectée de la partie, quoique encore recouverte de la peau et d'une profondeur de plusieurs pouces, a été réduite en une masse incinérée, ayant l'aspect

d'un morceau d'étoupe fortement comprimé. Par l'emploi de cataplasmes, l'escarre se détache dans l'espace de quelques jours ou tout au plus d'une semaine, suivant son épaisseur, et l'ulcération se cicatrise sans aucun accident. Ainsi donc, lorsque les sujets ont une invincible crainte de l'instrument tranchant, on peut lui préférer le traitement escarrotique ; et, en raison des circonstances, ou déterminé par quelque motif raisonnable, si le chirurgien pense devoir le choisir, le procédé que nous venons de décrire sera toujours suivi avec avantage.

Pour conclure, je crois utile de résumer les principes suivants ou mieux les règles pratiques du traitement du cancer :

1° Le traitement du cancer peut être ou curatif ou palliatif ;

2° Le traitement curatif ne doit pas être tenté lorsque la maladie est située de telle manière ou présente des rapports tels, que son ablation paraît impossible, lorsque les glandes lymphatiques y participent, et lorsque la santé générale du sujet est détériorée ;

3° L'ablation peut être accomplie par l'instrument tranchant, par la méthode escarrotique ou par la ligature ;

4° De ces moyens l'instrument tranchant est le meilleur, la ligature est le moins favorable ;

5° La méthode escarrotique peut être employée lorsque la maladie est superficielle ;

6° Les escarrotiques employés dans le but d'obtenir une guérison complète doivent agir toujours de façon à détruire la partie malade par une seule application ;

7 Le traitement palliatif s'effectue mieux en général par des moyens doux, calmants, et surtout en portant la plus grande attention générale ;

8° Lorsque la maladie locale offre de graves inconvénients, il est parfois nécessaire d'y remédier temporairement par la destruction de la tumeur ;

9° Le meilleur agent à employer dans ce but, et aussi comme pour obtenir la guérison, est l'acide sulfurique concentré appliqué convenablement.

(Analyse de l'*Edinburg Med. Journal.* — Nov. 1857).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

SÉANCES D'AVRIL 1858. — Présidence de M. DESPRETZ.

Recherches sur la circulation du sang (études hydrauliques); par M. MAREY.

(Commissaires : MM. Milne Edwards, Rayer, Delaunay.)

J'ai pensé que dans une question aussi complexe que celle de la circulation sanguine, il fallait, procédant du simple au composé, étudier d'abord les lois hydrauliques isolément, et à ce sujet je me suis cru autorisé à opérer directement sur les tubes élastiques, comme Volkmann vient de le faire en Allemagne, suivant uue voie analogue à la mienne.

1° *Influence des tubes élastiques sur la quantité de l'écoulement.*

La première conclusion que je tire de mes expériences est que l'élasticité des tubes augmente la quantité de l'écoulement ; seulement dans les cas d'afflux intermittent du liquide. Le dernier mot de la physiologie était, au contraire, que la force restituée par le retrait élastique des vaisseaux n'étant qu'une force d'emprunt, la quantité du sang qui passe des artères dans les veines n'est pas modifiée par l'élasticité artérielle. La raison qui avait fait méconnaître l'influence favorable de l'élasticité des tubes sur la quantité de l'écoulement, est qu'on avait employé des pressions constantes dans les expériences faites à ce sujet, tandis qu'une importante condition de la circulation du sang est l'intermittence de l'afflux.

L'expérience montre encore que dans les tubes élastiques chacun des afflux se fait plus facilement que dans un tube inerte de même forme. D'où il suit, en transportant ces conclusions au système vasculaire sanguin, que si les artères perdent leur élasticité comme dans l'ossification sénile, le cœur trouvera un véritable obstacle à la systole ventriculaire,

et, en vertu d'une loi pathogénique bien connue, devra s'hypertrophier. — Le relevé des observations contenues dans les Bulletins de la Société anatomique montre que dans l'ossification bien prononcée des artères il y a toujours hypertrophie du cœur.

2° *Influence de l'élasticité des tubes sur la forme de l'écoulement.*

Le rôle de l'élasticité agissant comme régulateur de l'écoulement a été bien compris dans son résultat final par les physiologistes qui l'ont comparé à celui du réservoir d'air d'une pompe à incendie; mais si l'on veut saisir la nature des phénomènes qui dépendent en chaque point du tube de la tension intérieure, la question devient plus complexe. — Dans un premier ordre d'expériences; je cherche les conditions les plus favorables à la régularité de l'écoulement, cette régularité est plus ou moins grande suivant le degré d'élasticité du tube, sa surface pariétale, et l'obstacle à l'écoulement. — J'examine ensuite les modifications que la forme tubuleuse amène dans la tension en chaque point de conduit. (Les lois de la décroissance des tensions dans les tubes à écoulement continu ont été données par Bernouilli.)

Pour étudier les modifications que subit la tension en chaque point d'un tube élastique sous l'influence d'afflux intermittents, j'ai employé des appareils spéciaux : 1° un manomètre nouveau que j'appelle compensateur, et que j'ai construit de manière à ce qu'il donnât de lui-même les tensions moyennes ; 2° un sphygmographe à levier analogue à celui de M. Vierordt. (J'adapte à la fois trois de mes manomètres et trois sphygmographes sur un tube élastique pour obtenir en différents points les tensions moyennes et la forme graphique des pulsations.)

Dans le cas d'écoulement régulier, les niveaux varient suivant les lois de Bernouilli ; celles-ci sont donc applicables aux tubes élastiques. — Pour les cas d'afflux intermitents, les moyennes décroissent aussi vers l'orifice d'écoulement et suivant les mêmes lois. (Ces résultats concordent avec ceux

qu'a obtenus Volkmann dans des expériences faites sur des animaux.)

Nous trouvons ici deux éléments importants : 1° la hauteur de la pulsation, qui est proportionnelle à la tension et qui pour les différents points du tube décroît comme les niveaux manométriques ; 2° la forme graphique de la pulsation qui varie aussi pour les différents points du tube. Près de l'orifice d'entrée, le tracé du sphygmographe indique une augmentation brusque dans la tension, tandis que, loin de cet orifice, il indique un accroissement de tension lent au début, mais accéléré.

Des expériences sphygmographiques et de quelques autres encore, on est amené à déduire une théorie de la transmission de l'impulsion dans les tubes élastiques, de laquelle il ressort, entre autres déductions, que le retard du pouls n'est qu'apparent et dû seulement à l'imperfection de notre toucher, qui ne peut percevoir dès son début un mouvement très faible d'abord, mais accéléré.

Tout ce qui augmente la dilatabilité du tube en amont du point observé, augmente le retard apparent et diminue l'intensité de la pulsation ; ainsi agissent la grande longueur des tubes, ou la présence sur son trajet d'une ampoule élastique. — Pour le pouls artériel, la même chose se passe : la grande distance du cœur au point observé, la présence sur le vaisseau d'un anévrisme dilatable, diminuent ou suppriment la pulsation et la retardent insensiblement.

SÉANCE DU 15 MARS 1858. — Présidence de M. DESPRETZ.

M. Flourens donne lecture d'une *Note sur la circulation nerveuse*. — L'auteur rappelle l'expérience de Magendie sur la sensibilité récurrente, expérience qui prouve que la sensibilité des racines antérieures des nerfs spinaux leur vient des racines postérieures et non de la moelle. Mais comment en vient-elle ? Évidemment par retour, par circuit, ou du moins par demi-circuit. Et ce retour, ce circuit ne se fait pas immédiatement, il ne se fait que loin, très loin, et par les extrémités mêmes des nerfs, comme le retour du sang des

artères aux veines ne se fait qu'aux extrémités mêmes des veines et des artères. En effet, Magendie a coupé le nerf total, le nerf mixte, le nerf résultant de la jonction des deux racines après le point de jonction; il l'a coupé 4 lignes, 6 lignes après ce point, et la sensibilité de la racine antérieure a été également perdue.

Cette sensibilité de retour ou récurrente est le premier trait de ce que M. Flourens appelle la circulation nerveuse.

Puis M. Flourens rappelle les travaux et les expériences par lesquels il a signalé et démontré l'existence de l'action réflexe; puis, comme conséquence des faits qu'il rappelle, il ajoute: « Communément, on attribue les sympathies nerveuses au cerveau. Leur siége réel est la moelle épinière; c'est elle qui les effectue, le cerveau ne fait que les ressentir. La moelle épinière est donc l'organe ou l'instrument des sympathies partielles. Le sentiment ou la conscience de ces sympathies appartient exclusivement aux seules parties centrales, siéges de perception. »

M. Flourens rappelle encore qu'avant lui on croyait que les irritations de la moelle épinière allaient toujours de haut en bas et ne remontaient jamais; il décrit l'expérience par laquelle il a prouvé le contraire, et après avoir analysé cette expérience, il ajoute: « La perméabilité de la moelle épinière est donc complète; elle est perméable en tous sens, au cours ascendant comme au cours descendant, au cours rétrograde comme au cours progressif de l'irritation. Notre expérience prouve encore qu'il n'y a jamais réflexité dans la moelle épinière, prise en elle-même; car, soit que l'irritation, l'impression monte, soit qu'elle descende, le cours est toujours direct; elle émeut successivement tout ce qu'elle atteint. Puis la marche est bornée comme son intensité. Très faible, elle s'arrête au renflement postérieur; plus forte, elle s'étend jusqu'à l'antérieur; plus forte encore, elle ébranlerait tout l'être. »

L'action réflexe n'est donc, pour la moelle épinière prise

en elle-même, qu'une interprétation inexacte des phénomènes.

La tête (ou, ce qui revient au même, le cerveau proprement dit) étant retranchée à un animal, je pince la patte ou la queue de cet animal, et l'animal retire aussitôt sa patte ou sa queue. Que s'est-il passé dans ce cas? Le nerf sensible du point irrité, soit de la patte, soit de la queue, a porté l'impression au point correspondant de la moelle épinière; de ce point l'irritation s'est communiquée an nerf moteur, et la patte ou la queue se sont mues. L'action réflexe ainsi entendue, et qui est la vraie, est le complément de l'action récurrente; celle-ci fait le retour par les extrémités des nerfs, comme l'autre le fait par la moelle.

Les deux demi-circuits, récurrents et réflexes, font le circuit complet, la circulation entière.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

De l'iode et de son emploi en médecine. — Suite de la discussion sur la fièvre puerpérale.

SÉANCE DU 13 AVRIL 1858. — Présidence de M. LAUGIER.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Chatin, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Blache et Boutron, lit un rapport sur un mémoire de M. Galy, ayant pour titre : *De l'iode, de son emploi en médecine, de son action toxique et des moyens de neutraliser celle-ci avant l'ingestion.*

M. Galy commence son travail par des citations de la relation d'un fait qu'il a observé lui-même (perforation de l'estomac par une pilule d'iodure de fer chez un lapin), et qu'il croit propres à établir cette proposition fondamentale : Les iodures, l'iode surtout, ont des qualités toxiques. Considérant alors que l'action altérante de l'iode, mis en contact avec les produits organiques, a pour cause l'avidité de ce corps pour l'hydrogène, l'auteur du mémoire propose de choisir comme excipient, dans les préparations iodées,

le sucre qui satisfera cette avidité de l'iode pour l'hydrogène, et préservera ainsi les tissus animaux de l'action destructive de ce métalloïde.

Après avoir donné quelques éloges au travail de M. Galy, M. le rapporteur termine de la manière suivante : Nous voudrions voir les chimistes chercher le progrès de la thérapeutique, moins dans l'association des composés minéraux à des matières organiques, qui ne font trop souvent que neutraliser ou détourner leurs effets, que dans la découverte, par l'analyse, d'espèces ou de produits naturels contenant le principe minéralisateur, et actifs par eux-mêmes. Nous signalons cette voie, qui ne peut manquer d'être féconde en ses mains, au zèle scientifique de M. Galy.

M. Gibert voudrait que M. Chatin eût distingué, sous le rapport de l'action toxique, les propriétés de l'iode et celles de ses composés. En effet, l'iode est essentiellement toxique et ses composés ne le sont pas ; il y avait là une différence importante à signaler.

M. Chatin répond que cette différence existe en réalité, mais que les limites dans lesquelles il a dû renfermer son travail ne lui permettaient pas d'insister sur ce point.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la fièvre puerpérale. La parole est à M. Cazeaux.

M. Cazeaux : Messieurs, après avoir entendu les discours des divers membres de l'Académie qui ont pris part jusqu'ici à cette discussion, il serait inutile de revenir sur les détails relatifs aux symptômes et à l'anatomie pathologique de la fièvre puerpérale. Pour les premiers, M. Depaul n'a rien laissé à faire, et les caractères anatomiques ont été tracés de main de maître par M. Cruveilhier. Je n'ajouterai qu'un mot relatif à la fréquence de la lymphite. Contrairement à ce qu'ont avancé Tonnelé, Duplay et d'autres, M. Cruveilhier l'a trouvée plus fréquente que la phlébite. C'est aussi le résultat de mon expérience. Comment s'expliquer que M. Béhier soit d'un avis opposé? Je ferai seulement remarquer qu'il a le plus souvent rencontré la phlébite (lésion

constante selon lui) vers les parties inférieures de l'utérus ; or c'est là que l'on rencontre le plus souvent la lymphite, tandis que la phlébite a son siége de prédilection plus haut. Mais je ne m'arrêterai pas davantage sur cette question.

Toutes les opinions s'accordent sur les symptômes et les caractères anatomiques ; les différences ne portant que sur l'interprétation qu'il faut en donner, non pas pour déterminer la nature de la fièvre puerpérale, mais pour savoir où il faut classer les lésions anatomiques qu'on rencontre chez les femmes mortes de fièvre puerpérale ou de péritonite puerpérale.

Je me sers ici indifféremment de ces deux expressions, sur la valeur desquelles je m'expliquerai plus tard. On peut dire, pour ce qui est de cette question de la nature de la maladie, que les orateurs que nous avons entendus se partagent en deux camps : celui de la pyrexie et celui de la phlegmasie.

La question a été nettement posée par M. Depaul, et il s'est franchement prononcé pour la pyrexie. En cela il a été suivi par MM. Danyau et Trousseau ; ce dernier, toutefois, a fait de la fièvre puerpérale une maladie tellement générale qu'elle englobe presque tout. M. Beau, qui est partisan de la localisation, a fait valoir contre l'essentialité, des arguments qui ont une grande valeur, mais MM. Dubois et Danyau n'ont pas jugé à propos de les discuter. Je vais le faire à leur place.

M. Depaul invoque *l'épidémicité* comme preuve de l'essentialité ; M. Beau prouve, au contraire, qu'une maladie épidémique peut fort bien être de nature phlegmasique, et sa démonstration repose sur les faits et sur l'observation. C'est sans doute la force de ses arguments qui a fait hésiter M. Paul Dubois, dont l'essentialisme n'est plus pur de tout mélange. Que dit en effet M. Dubois ? Que des inflammations franches, très-graves, peuvent naître sous l'influence d'une cause épidémique, c'est-à-dire que la nature épidémique d'une maladie ne prouve pas nécessairement sa nature essentielle.

Puis M. Depaul s'appuie de la contagion ; à quoi M. Beau répond encore que ce caractère appartient à certaines inflammations. Je ne reviens pas sur ces arguments dont M. Beau a tiré tout le parti qu'il était possible d'en tirer ; j'en ajouterai seulement quelques autres qui me paraissent tout aussi importants.

Et d'abord la marche de la fièvre puerpérale n'est pas celle des pyrexies. Dans celle-ci la fièvre précède souvent de deux, six, huit jours la localisation, tandis que dans la fièvre puerpérale les lésions se montrent toujours très-peu de temps après le frisson initial.

D'autre part, M. Dubois convient lui-même que ces lésions diffèrent essentiellement de celles qui caractérisent les fièvres essentielles, multiples, pouvant se montrer dans les points les plus variés de l'économie, d'une part, constantes, uniques de l'autre. Il n'y a certes pas ici lieu de faire un rapprochement.

Je veux bien admettre que tous les cas où l'on n'a pas rencontré de lésion à l'autopsie ne peuvent être attribués à des recherches incomplètes; mais je ne vois encore là rien qui soit propre aux fièvres essentielles. Une péritonite traumatique ou suite d'épanchement, peut entraîner la mort avant que ses caractères anatomiques soient devenus apparents ; une brûlure étendue peut tuer un malade avant qu'une phlegmasie se soit montrée à l'œil de l'anatomiste, et pourtant c'est encore ici la phlegmasie qui tue, et non la lésion primitive.

On peut d'ailleurs encore expliquer ces cas extraordinaires par l'altération profonde des liquides de l'économie sur laquelle j'aurai à insister plus tard ; ne comprend-on pas qu'elle soit assez considérable pour que la vie s'éteigne ?

Après avoir combattu les partisans de l'essentialité, je reviens à l'opinion qui me paraît la plus probable.

Que la fièvre puerpérale soit sporadique ou épidémique, ses symptômes sont à peu près les mêmes ; les différences ne portent que sur la rapidité de la marche des accidents, leur

fréquence, leur gravité plus ou moins grande. Il en est de même de toutes les maladies qui peuvent revêtir ces deux caractères. Quand il s'agit de déterminer leur nature, c'est à l'état sporadique, alors qu'élles présentent les caractères les plus simples, qu'il faut les étudier. Lorsqu'elles deviennent épidémiques, il y a une influence insaisissable, dont l'essence nous échappe, et qui les dénature.

Supposons donc qu'une personne étrangère aux théories à l'aide desquelles on a cru comprendre la fièvre puerpérale, voie une femme, après un accouchement laborieux, être prise de frisson, de douleurs dans le ventre, puis mourir, et qu'elle constate à l'autopsie du pus dans les points les plus variés de l'économie. Qu'y verra-t on, si ce n'est une inflammation franche? Et, en effet, au lieu de classer les maladies d'après leurs symptômes et leurs lésions anatomiques, pourquoi se préoccuper de ce que vous ne pouvez saisir? Est-ce de cette façon que nous procédons quand nous voyons la pneumonie, la bronchite régner épidémiquement? Nous faut-il une cause inconnue, mystérieuse? Pourquoi M. Trousseau conclut-il à son existence dans la fièvre puerpérale, quand il ne peut ni la voir ni la saisir?

M. Trousseau : Je vous le dirai tantôt...

M. Cazeaux : Le caractère propre des causes spécifiques, n'est-ce pas la constance de leurs effets? La rage ne produit-elle pas toujours la rage, la syphilis engendre-t-elle autre chose que la syphilis? Dans la fièvre puerpérale, quelle différence! Quelle variabilité de lésions! Comment donc M. Trousseau a-t-il pu invoquer les effets de sa cause supposée spécifique, quand ces effets démentent catégoriquement une pareille hypothèse? Cela est si vrai que M. P. Dubois lui-même a dû convenir qu'il y a une différence entre les pyrexies et la fièvre puerpérale sous le rapport des lésions.

Il y a pourtant une différence entre la fièvre puerpérale sporadique et la fièvre puerpérale épidémique; mais cette différence je la cherche ailleurs que M. Trousseau. Elle ne porte pas sur la nature de la maladie, de même que le cho-

léra sporadique n'est pas distinct par sa nature du choléra épidémique ; la seule différence, c'est une gravité plus grande, une fréquence plus considérable. Ces degrés divers ne peuvent servir à établir des espèces nosologiques distinctes. C'est dans l'économie de la femme en couche qu'il faut chercher la base de cette distinction ; c'est dans l'altération constante des liquides que M. Trousseau a traitée fort légèrement.

Les recherches hémathologiques modernes ne méritaient pas d'être ainsi négligées. N'ont elles pas démontré que les divers phénomènes concomitants de la grossesse, au lieu d'être rapportés à un prétendu état pléthorique, doivent être expliqués par une dyscrasie chlorotique ? N'est-ce pas à elles que nous devons la connaissance des rapports de l'éclampsie avec l'albuminurie, l'urémie et la maladie de Bright ?

Oui, c'est l'altération du sang, primitive et non consécutive, comme l'admet M. P. Dubois, qui est le trait essentiel de la puerpéralité. MM. Andral, Gavaret, Rodier, Becquerel, nous ont fait connaître la diminution des globules du fer et de l'albumine, et l'augmentation de la fibrine et de l'eau du sang. C'est là l'aptitude morbide qui livre la femme en couche à l'influence de toutes les causes morbides. Et ne croyez pas que ce ne soit là qu'une vue théorique. La thérapeutique et la prophylaxie se trouveront bien d'en tenir compte.

J'ai déjà dit que cette altération humorale peut donner la clef de quelques-uns des cas où l'on n'a pas trouvé de lésions anatomiques appréciables : on meurt d'une viciation de sang comme on meurt d'une altération de solides. Le pus peut s'engendrer spontanément dans le sang, comme dans un cas de M. Andral, où un malade meurt au bout de trois jours de symptômes ataxo-adynamiques, et où l'on trouve dans le sang une grand quantité de globules de pus, et de plus des abcès dans le cerveau, le poumon, la rate, les reins. Ici, pas de phlegmasie, pas de phlébite qui ait pu engendrer le pus ; il s'est formé spontanément dans le liquide nourricier.

Cette disposition générale de l'économie se traduit par une tendance, une disposition pyogénique ; je ne dis pas, comme M. Piorry, fièvre pyogénique, car la fièvre, n'est pas le fait primitif. Et cette tendance aggrave toutes les maladies inflammatoires qui compliquent l'état puerpéral : témoin un cas de M. Chomel où une pneumonie enleva une femme au bout de douze heures, et où déjà l'hépatisation grise se joignait au deuxième degré. M. Grisolle a trouvé que la pneumonie des femmes en couches est mortelle dans plus de la moitié des cas ; il en est de même de la pleurésie. J'ai vu dans un cas la fonte purulente de l'œil se faire en deux jours, après l'amendement des accidents abdominaux. Ainsi toutes les phlegmasies prennent un caractère remarquable de gravité sous l'influence de l'état puerpéral.

Une remarque curieuse et que je ne puis omettre, c'est qu'il ne paraît pas en être de même de la fièvre typhoïde; j'ai vu deux séries de fièvres typhoïdes chez des femmes en couches, l'une de 20, l'autre de 7 malades, ne pas donner un seul décès. Le contraire ne devrait-il pas arriver si la fièvre puerpérale était une fièvre essentielle ?

Toutefois, ces conditions particulières de la femme en couches n'expliquent pas la différence qu'il y a entre la fièvre puerpérale sporadique et la même maladie à l'état épidémique. Il y a là une influence insaisissable, un génie malfaisant qui nous échappe. La misère, l'âge peu avancé, les traumatismes, sont sans doute pour quelque chose dans l'extension prise par les épidémies : et, de même que chez les blessés, il y a dans ces conditions quelque chose qui se rapproche de l'altération des liquides propre à l'état puerpéral ; et ces aptitudes favorisent l'invasion de toutes les maladies ; elles se donnent rendez-vous dans les hôpitaux où leur prédominance joue un rôle tout aussi important que l'accouchement. Tout cela, sans doute, ne suffit pas pour nous faire comprendre la nature de l'influence épidémique ; nous ne la connaissons pas. Avouons-le au moins, et n'es-

sayons pas de voiler notre ignorance par des noms qui n'ont pas de sens précis.

Je me résume : les lésions de la fièvre puerpérale appartiennent symptomatiquement et anatomiquement aux phlegmasies, et elles doivent leur gravité particulière à l'altération des liquides qui les accomdagnent, et quelquefois en temps d'épidémie, à une influence mystérieuse surajoutée, dont nous ignorons la nature. Il me reste à toucher rapidement à deux points importants au point de vue pratique.

La question de la contagion que M. P. Dubois n'a pas résolue ne saurait être mieux traitée qu'elle ne l'a été par M. Danyau. Oui, la fièvre puerpérale est contagieuse, et parmi les faits nombreux qu'on pourrait ajouter à ceux rapportés par M. Danyau, je n'en citerai qu'un : c'est l'expérience de mon excellent maître, M. Moreau, qui n'a plus eu un seul cas de fièvre puerpérale, dans sa clientèle privée, depuis qu'il a renoncé au service de la Maternité. J'admets la contagion par les personnes saines, les médecins, les sages-femmes, qu'elle se fasse par le transport direct, au moyen des doigts ou par les habits, et c'est en dire assez pour faire comprendre les précautions qu'il faut prendre pour l'éviter : se laver les mains avec des liquides désinfectants, changer de vêtements, renoncer au besoin, pour un temps, à sa clientèle. Je n'ai pas besoin d'insiter là-dessus.

Pour ce qui est du traitement curatif, je n'ai pas été plus heureux que d'autres. Je dois dire cependant qu'en employant le calomel à dose fractionnée, associé quelquefois aux frictions mercurielles, j'ai vu guérir toutes les malades que j'ai pu faire saliver; j'y arrivais rarement ; mais cette observation me ferait accepter avec quelque confiance un spécifique qui fît saliver à coup sûr, si un pareil moyen existe.

J'arrive enfin aux moyens prophylactiques. C'est un fait avéré que la fièvre puerpérale sévit surtout dans les endroits où se trouvent réunies des accouchées en nombre. Je n'entends pas par là l'encombrement, et je proteste contre le ty-

phus puerpéral; c'est le groupement des malades auquel je reconnais une influence manifeste sur la production de la maladie ; mais je ne puis accepter le rapprochement établi par M. Cruveilhier entre la fièvre puerpérale et le typhus des camps. Quoi qu'il en soit d'ailleurs, les inconvénients des grands centres ne sont pas douteux; il ne faut pas hésiter à prononcer contre eux le *delenda Carthago est.*

Mais pour les petits hôpitaux, en est-il de même? Il résulte de faits nombreux qu'ils n'ont pas tous les dangers des grands ; et d'ailleurs, M. Jacquemier l'a fait remarquer avec raison, il y aura forcément des asiles pour les femmes qui ne peuvent accoucher à leur domicile, pour celles qui n'en ont pas; ajoutez à cela les besoins de l'enseignement, que je ne puis regarder d'un œil indifférent; vous voyez qu'il y a de bonnes raisons pour conserver de petits hôpitaux à côté des secours donnés à domicile.

Je ne terminerai pas sans revenir sur les conditions particulières dans lesquelles se trouvent les femmes récemment accouchées. Je l'ai dit, le principal élément de l'aptitude morbide se trouve dans les conditions organiques, hématologiques des individus, et c'est eux qu'il faut assainir, tout autant que les hôpitaux. Il faut les rendre aptes à résister aux influences morbides, et pour cela empêcher partout les désastreuses saignées préventives, qui aggravent l'altération du sang, leur fournir des aliments assez réparateurs pour enrichir le liquide nourricier. C'est une chose excellente sans doute de percer de larges rues pour faire respirer au pauvre un air excellent et lui donner des habitations salubres; mais ce n'est pas tout ce qu'il faut : nourrissez-le bien surtout, et en réunissant toutes ces mesures, les épidémies de fièvre puerpérale diminueront d'intensité et de gravité.

SÉANCE du 20 AVRIL 1858. — Présidence de M. LAUGIER.

— La correspondance non officielle comprend les communications suivantes : 1° Une lettre de M. le docteur Reyssié, de Romanèche (Saône-et-Loire), qui signale les propriétés purgatives du suc de la racine de sureau (Commissaire : M. Gui-

bourt); 2° Une lettre de M. le docteur Billod, médecin de l'asile des aliénés de Maine-et-Loire, qui fournit de nouveaux renseignements sur les altérations de la moelle chez les pellagreux (Commiss. : MM. Ferrus, Baillarger et Gibert).

M. Velpeau fait hommage à l'Académie de la part des auteurs : 1° d'un mémoire sur le pied-bot, par le docteur Michaux (de Louvain), 2° d'un autre mémoire sur le traitement des anévrismes par la compression digitale.

M. le président annonce la perte regrettable de M. Burdin, membre de l'Académie, et M. le secrétaire général donne lecture du discours qu'il a prononcé sur sa tombe.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la fièvre puerpérale. La parole est à M. Bouillaud.

M. Bouillaud : Messieurs, en proposant à l'Académie, pour sujet de discussion, la *fièvre puerpérale*, M. Guérard ne pouvait ignorer qu'on ne pouvait choisir un sujet plus controversé ou qui soulèverait plus de contradictions dans l'assemblée. L'événement l'a bien prouvé, et cette maladie est devenue une vraie pomme de discorde médicale. En effet, non-seulement on est loin de s'accorder sur la plupart des questions relatives à cette maladie considérée en elle-même, mais encore elle est liée à une foule d'autres maladies par de nombreux points de contact.

Par suite, vous avez vu s'agrandir considérablement le champ de la contention; il est devenu immense. A quoi n'a-t-on pas touché? Essentialité, spécificité, localisation, organiciens, vitalistes, infection purulente ou septique, tout cela a trouvé sa place. Eh bien ! dans toute bataille scientifique, il faut avant tout se garder de prendre des mots morts pour des choses, et il y a là deux écueils à éviter.

D'abord il ne faut se servir que des mots qui ont un sens rigoureusement défini, et puis se conformer aux règles de la logique la plus sévère. En a-t-on toujours agi ainsi? Si non, ce n'est au moins pas la première fois. Mais que l'on connaisse tout d'abord ma couleur; je ne veux pas de ces petits moyens qui font renvoyer cela à la fin d'un discours : je dirai très-

franchement à quel camp j'appartiens. Il y a un fameux monologue d'un personnage illustre, l'une des plus belles créations de Shakespeare et le sujet de ce monologue, c'est la question *to be or not to be?* Que le poëte me permette de l'appliquer à la fièvre puerpérale.

Je me hâte de le résoudre, et je dis : la fièvre puerpérale n'existe pas. On n'en a pas cru ses oreilles quand M. Trousseau l'a dit avant moi. Pourquoi ? parce qu'on ne se rendait pas bien compte de ce qu'il s'agissait de discuter. S'agit-il de savoir si les femmes peuvent être frappées après l'accouchement de fièvres que nous voyons dans les salles de malades ordinaires ? Nullement ; à ce titre, il y aurait bon nombre de fièvres puerpérales. C'est la fièvre puerpérale telle que l'entendent mes adversaires que je conteste, celle qu'ils séparent des autres fièvres pour lui assigner une place à part ; celle-ci existe seulement, je ne dirai pas dans leur imagination, mais dans leur raison.

Il y a très-longtemps que l'on a dit que cette fièvre n'existe pas. Dans sa thèse intitulée : *La fièvre puerpérale existe-t-elle ?* Mercier disait à peu près ce qui suit : Si l'accouchement prédispose à l'invasion des maladies, un grand nombre de circonstances dans la vie partagent cette prérogative. S'il existe une fièvre propre aux femmes en couches, maladie constante, sur quelle démonstration base-t-on son existence ? Sur ce qui est propre à la femme en couches et non à une maladie particulière, et on a négligé les différences qui existent entre les divers accidents qui peuvent la frapper ; on a donné une épithète commune à des choses de nature très-diverse ; les fièvres des nouvelles accouchées ne diffèrent pas de celles qu'on observe dans les circonstances ordinaires de la vie. On ne peut pas rejeter plus brutalement, l'existence de la fièvre puerpérale en tant que maladie *sui generis*.

Je passe à une époque célèbre, précédée par *la médecine éclairée par l'ouverture des corps* de Prost, ouvrage peu lu, mais cité par Broussais dans l'*Histoire des inflammations chroniques*, et dans lequel l'observation, les faits portaient

d'aussi rudes coups à l'essentialité des fièvres, que plus tard le chef de l'école physiologique. L'auteur de la *Nosographie philosophique*, dans sa dernière édition, reprenait, en 1818, la même question que Mercier. Il s'agissait pour lui, en outre, de la fièvre entéro-mésentérique de Petit et Serre, et il ne trouvait de preuves ni pour l'essentialité de l'une, ni pour celle de l'autre. On a su rétrogader depuis, et cela malgré les travaux sans nombre de l'anatomie pathologique moderne. Pinel et Mercier, que connaissaient-ils? Ils savaient ce que c'est que la métrite, celle de la face interne de la matrice en particulier; cela datait de 1730; la putrescence de l'utérus; ils savaient que les épanchements laiteux de l'abdomen n'étaient que des péritonites, cela leur suffisait pour faire la guerre à l'essentialisme; aujourd'hui on l'accueille et on connaît la phlébite, la lymphangite, sans parler de tout ce que les travaux modernes ont ajouté aux connaissances de nos devanciers sur les autres lésions locales de la fièvre puerpérale. Et c'est là l'usage que nous avons fait de toutes ces découvertes! Elles nous ont ramené à l'essentialité! C'est vraiment un peu fort. Je le démontrerai.

Il faut d'abord que j'étudie rapidement les principaux éléments de l'état puerpéral; c'est d'abord, considéré en lui-même, un état qui se trouve sur la limite de la santé et de la maladie; c'est, comparé à d'autres états analogues, la chose du monde la plus semblable à l'état d'un blessé. Les accouchées ont leur fièvre traumatique comme les opérés.

L'état puerpéral n'influence pas seulement quelques organes, il étend son action à toute l'économie, et surtout au système nerveux et au sang, ces deux conditions essentielles de la vie; et c'est peut-être à cela qu'est due la tendance si rapidement pyogénique des maladies puerpérales; raison suffisante pour leur donner un nom qui rappelle ces particularités. Jetons maintenant un coup d'œil sur quelques discours qui ont été faits à cette tribune en faveur de l'existence d'une entité morbide nommée fièvre puerpérale.

Personne n'a plus de respect que moi pour la haute auto-

rité de M. le professeur Dubois ; heureusement les assertions de M. Dubois ne dénotent pas une conviction bien fervente. Je ne puis pas m'occuper de sa cause inconnue ; mais c'est l'altération du sang dont il parle qu'il aurait dû mieux préciser. Dire que le sang est altéré, ce n'est rien dire du tout ; car il y a bien peu de maladies dans lesquelles le sang ne soit pas altéré. C'est en parlant des caillots retenus et putréfiés dans les sinus utérins et de l'espèce de fermentation qui en résulte dans tout l'organisme, que M. Dubois s'est rapproché de quelque chose de plus positif ; M. Hervez avait déjà assez insisté sur l'infection putride et sur l'infection purulente.

Quant à M. Trousseau, j'avoue que sa position m'a paru un peu équivoque ; il compare la discussion sur la fièvre puerpérale à l'histoire de la dent d'or, et annule d'abord cette fièvre en tant que propre à la nouvelle accouchée ; dans la séance suivante, vous croyiez que, comme Pénélope, il avait défait pendant la nuit l'ouvrage fait pendant le jour ? Mais non : la nouvelle accouchée partage la fièvre puerpérale avec tout le monde. M. Trousseau ne craignait pas de parler d'état puerpéral d'individus qui ne pouvaient avoir accouché ; les enfants, les femmes réglées, les femmes enceintes, les blessés, chacun avait la sienne, et ainsi M. Trousseau ne faisait que reconstruire d'un côté ce qu'il démolissait de l'autre.

Après cela, M. Trousseau a cherché querelle à tout le monde ; il a frappé d'estoc et de taille, commençant par les vitalistes ; puis au moment où les organiciens croyaient qu'il venait de porter un coup mortel à leurs ennemis, il a repassé dans le camp de ceux-ci ! Examinons un peu ses armes à deux fins.

M. Trousseau songe-t-il vraiment à définir l'organicien, celui qui ne voit de maladies que celles qui sont localisées dans les organes? L'organicisme est-il de nécessité localisateur? Il est nécessaire de vider cette affaire pour une dernière fois. Dire qu'on localise les maladies, ce n'est pas dire qu'on les localise toujours dans les organes, et ce n'est pas nier non plus les maladies générales, lesquelles existent pour les locali-

sateurs tout autant que pour les vitalistes ; seulement ils étudient les maladies générales dans les organes, parce qu'il n'est pas plus possible de les étudier autrement ; mais ce serait une erreur de croire qu'ils ne s'occupent que des organes ; depuis Bichat, ils n'ont pas oublié que le sang est un organe. On semble ignorer que c'est à cette école de Paris que le vitalisme bien entendu a dû de faire quelques progrès ; s'il n'a pas pu en faire beaucoup, la faute n'en était pas à elle.

M. Trousseau se trompe donc grandement s'il croit que les localisateurs n'admettent que des maladies locales ; pour s'occuper de leur siége, on peut fort bien admettre des maladies générales *totius substantiæ* ; Morgani, en traitant *de sedibus morborum*, savait fort bien qu'il faut les chercher tantôt dans un seul organe, tantôt dans tous ou presque tous. C'est une plaisanterie de venir nous dire que les organiciens ne croient pas à la spécificité. La spécificité ! Mais tout le monde l'admet : elle est dans le grain de sable qui produit une ophthalmie, dans l'acarus de la gale ; on la rencontre à tout moment. Ce n'est pas de cela qu'il s'agit, au surplus ; mais la question est de savoir s'il y a dans la fièvre puerpérale une spécificité nouvelle.

S'il existe une entité morbide nouvelle, distincte de toutes les autres maladies, c'est une vérité bien naïve de dire qu'elle est dans le sang ; car il y en a mille autres dont on peut en dire autant. Je demande aux partisans de l'essentialité de la fièvre puerpérale, quelle cause nouvelle ils lui ont découverte. J'attends qu'ils veuillent bien me répondre... Ils se taisent tous.

M. Depaul : Vous nous prêtez des opinions que nous n'avons pas, et vous ne tenez pas compte de celles que nous avons fait connaître. Tout le monde dit que le sang est malade, selon vous ; mais vous ne vous occupez pas de la question de savoir s'il existe une altération primitive du sang, comme je l'admets, il ne s'agit pour vous que de l'altération consécutive.

M. Bouillaud : La fièvre puerpérale est contagieuse ; fort bien, elle ne l'est pas seule ; dites-nous si c'est une maladie

contagieuse, distincte de toutes celles qu'ils sont. Et pourquoi, d'autre part, le typhus ne se produirait-il pas chez les femmes en couche sous l'influence de l'encombrement, tout aussi bien que dans les salles de blessés? Ce n'est là rien de nouveau non plus; il en est de même du traitement et de la nature de la maladie.

J'ai oublié de citer un jeune allié qui, dans ce débat, a rejeté comme moi cette entité nouvelle de la fièvre puerpérale; plus franchement que ses prédécesseurs, M. Gallard a osé sortir du cercle de Popilius et franchir le Rubicon; je l'en félicite de tout mon cœur.

Je n'ai pas eu l'occasion d'examiner le sang d'une femme atteinte de typhus puerpéral; mais je défie mes adversaires de m'en montrer qui ait des caractères autres que celui du typhus ordinaire. Ce sont là les cas où les altérations locales ne semblent pas être en proportion de l'état général. Qu'y a-t-il ici encore de nouveau? Je suppose que vous voyez un jeune homme à la fleur de l'âge, en pleine santé, être pris de frissons, de malaise, d'agitation, d'insomnie, de céphalalgie, puis de délire, d'abattement et de stupeur, mourir au bout de six à huit jours; vous examinez les organes et n'y trouvez rien; mais sur un doigt est une petite cicatrice, et c'est tout ce qui reste de la piqûre anatomique. Cette disproportion de l'état général et local n'est donc pas nouvelle non plus.

Que devient alors le traitement prophylactique? Il s'adresse à des maladies connues, et il sera tantôt antiphlogistique, tantôt approprié à une autre maladie; seulement ne cherchez pas un spécifique pour le typhus ni pour l'état septique puerpéral; vous ne le trouverez pas plus que pour le choléra.

J'accepte sans réserve tout ce qu'a dit M. Danyau sur la prophylaxie; mais je crois que la suppression des maisons d'accouchement serait une fatalité. Quoi! vous abandonnez toutes ces femmes qui n'ont peut-être pas un lit sur lequel elles accoucheront! Vous les préservez de l'infection pour les laisser mourir par défaut des soins possibles! Non; il faut assainir les établissements, comme l'a fait M. Dubois, prévenir

l'entassement des femmes et des miasmes, et ces moyens diminueront certainement la mortalité.

Messieurs, pour terminer, écoutez une proposition qui m'a été inspirée par ce débat : Que tous ceux qui y ont pris part s'associent pour fonder un prix de 1,500 francs au moins, à décerner à celui qui démontrera l'existence de la fièvre puerpérale comme maladie distincte de toutes les autres !

— M. Desportes lit une note sur des recherches scientifiques à entreprendre relativement à la maladie puerpérale. Ces recherches devraient porter : 1° sur les lochies et sur les moyens de neutraliser leurs qualités nuisibles ; 2° sur les vésicules lactifères des femmes mortes du mal puerpéral ; 3° sur les changements de l'irritabilité des tissus fibreux et moteur, et sur les causes de la diminution de cette propriété chez la femme saisie par le mal puerpéral. Il faudrait enfin examiner chimiquement les exhalations pulmonaires et cutanées.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Berceau incubateur pour pour les enfants nés avant terme. — Emploi des iodures d'amidon. — Nettoyage des taches de crayon caustique.

BERCEAU INCUBATEUR POUR LES ENFANTS NÉS AVANT TERME.—Lorsqu'un enfant naît pendant les derniers mois de la vie fœtale, c'est-à-dire avant terme, le médecin se trouve en présence de deux indications : nourrir l'enfant, entretenir sa chaleur. Pour remplir la seconde, M. Denucé, de Bordeaux, propose le berceau suivant, dans lequel il est possible d'entretenir une chaleur constante et d'un degré voulu. Ce berceau est en zinc, à double fonds et à double parois. Qu'on suppose, par exemple, deux baignoires, l'une un peu plus petite et la seconde placée dans la première, séparée d'elle par un intervalle vide dans lequel il est possible de mettre de l'eau. Ces deux baignoires sont entièrement unies par leur bord supérieur, ce qui complète une cavité close dans laquelle de l'eau peut être reçue. Un entonnoir est placé sur le bord supérieur du berceau, un robinet d'évacuation près du bord inférieur. Les couches et les langes sont disposées dans le berceau ; le berceau lui-même, pour éviter la déperdition de la chaleur, est enveloppé d'une couverture de laine. On met de l'eau chaude dans l'appareil. Dès-lors, à l'aide du thermomètre que l'on place dans le berceau, et en se servant de la facilité

que l'on a d'ajouter et de retirer de l'eau, on peut établir et entretenir le degré de température que l'on veut avoir dans l'intérieur du berceau. Du reste, avec la précaution indiquée plus haut d'envelopper le berceau de laine, la déperdition de chaleur est peu de chose, et dans le cas où M. Deucé a employé cet appareil, il suffisait de retirer, toutes les six heures, de l'appareil un demi-litre environ d'eau, et de le remplacer par un demi-litre d'eau bouillante. (*Journ. de méd. de Bordeaux*; déc. 1857.)

EMPLOI DES IODURES D'AMIDON *pour le traitement des plaies et ulcères.* — M. Castex, chirurgien militaire en Afrique, emploie avec beaucoup de succès, depuis plusieurs années, l'iodure d'amidon pour la guérison des plaies ulcérées, et même de tous les vieux ulcères quelle qu'en soit la nature, sans préjudice, bien entendu, du traitement interne nécessité souvent chez les malades qui en sont atteints. (*Gazette médicale de l'Algérie.*)

La préparation du médicament et son application sont des plus faciles : on fait de l'empois avec une partie d'amidon et trois parties d'eau, et l'on mêle à froid 8 grammes de teinture d'iode, en remuant jusqu'à combinaison complète. D'une consistance de pommade molle, cet empois est mis en couche épaisse sur des gâteaux de charpie, que l'on applique sur les plaies (convenablement préparées pour le pansement : raser les poils avoisinants, déterger, essuyer, etc.), en l'y pressant doucement pour mouler en quelque façon la surface de l'ulcère, et l'on termine le pansement d'après les règles ordinaires. L'appareil ioduro-amidonné, ainsi appliqué, peut rester en place plusieurs jours ; cependant, comme il détermine parfois une suppuration abondante, il est utile de le visiter, de le lever, s'il y a gêne pour le malade, grande quantité de pus, etc., et alors, on devra lotionner préalablement à l'eau tiède, pour le détacher sans courir risque de nuire à des adhérences de cicatrisation. Il est, le plus souvent, utile d'attendre que le pansement se détache de lui-même, par l'abondance du pus ou le progrès de l'ulcère.

NETTOYAGE DES TACHES DU CRAYON CAUSTIQUE SANS CYANURE, par M. LACOMBE. — Dans une quantité donnée d'eau distillée, on fait dissoudre d'abord 10 pour 100 de chlorhydrate d'ammoniaque, et, après dissolution, on y ajoute 10 pour 100 de bichlorure de mercure. Cette combinaison se conserve indéfiniment dans un flacon bouché à l'émeri, soigneusement étiqueté, et mis à part comme substance vénéneuse, très dangereuse à l'intérieur, mais inoffensive à l'extérieur, ne pouvant empoisonner par absorption, comme le cyanure de potassium. On s'en sert pour enlever complètement les taches de nitrate sur le linge et les vêtements, soit toile, coton ou laine. Lorsque le linge a été passé à la lessive, la réussite est moins complète.

On s'en sert également pour enlever les taches de nitrate sur les mains. Ces taches sont enlevées complétement, si le nitrate n'est combiné avec

aucune autre substance, et si l'on se lave les mains avant que la peau soit brûlée. Si les taches proviennent de nitrate combiné avec des acides gallique ou pyrogallique, le succès est moins complet, comme cela arrive même avec le cyanure.

CHAPITRE DES ACTUALITÉS.

Faits à signaler. — Un nouveau journal de physiologie. — Le privilége historique de la médecine. — L'association générale au banquet de l'*Union*. — La lithotripsie au moyen-âge. — Le tombeau d'Hippocrate. — Le droit de réquisition en médecine. — La chaire d'anatomie vacante. — Nouvelles leçons sur l'hypothèse en médecine. — Les discussions sur le muguet.

L'intérêt fort problématique aujourd'hui de la discussion qui a lieu à l'Académie de médecine, ne doit pas nous empêcher d'ouvrir les yeux et de faire une mention succincte des petits faits qui viennent émailler le champ de notre science à un titre quelconque. Nous sommes en retard déjà avec un certain nombre de faits, qui méritent au moins qu'on les signale ; le calme est si plat d'ailleurs que rien ne s'opposera à ce qu'ils ne fassent le peu d'effet que nous en attendons.

D'abord, voila six semaines et plus que, sous je ne sais quelle préocupation, nous oublions de saluer la bienvenue d'un nouveau journal de physiologie, rédigé en chef par M. le docteur Brown-Sequard. Que ceux à qui nous avions dit nos regrets, lorsque M. Brown-Sequard quitta l'an dernier la France pour l'Amérique, se félicitent avec nous du retour de ce savant physiologiste parmi nous. Quand on considère la France du point de vue de la science, et même de la médecine, on peut n'être pas complétement satisfait, j'en conviens; mais quand on la compare, et à l'Amérique surtout, rien n'empêche que nous ne soyions aussi fiers qu'en regardant la colonne. Certes si on nous avait dit : le besoin d'un journal se fait sentir, nous eussions été embarrassés tout d'abord; mais sur la désignation d'un journal de physiologie, nous aurions spontanément répondu : c'est vrai! Il y a si longtemps que nous attendons un physiologiste, homme ou journal, qui, prenant son titre en considération logique, nous définisse, une bonne fois pour toutes, la *nature* et la *vie*. Nous regrettons que les premiers numéros de la publication nouvelle de M. Brown-Sequard aient paru avec cette lacune sans craindre qu'on lui reproche d'avoir donné le jour à un enfant acéphale. Nous espérons que ce qui est différé n'est pas perdu.

— Nous sommes en retard aussi avec M. Pétrequin, de Lyon, qui a

prononcé dernièrement, sur les bords du Rhône, un savant discours, où il a eu la bonne idée de faire remarquer, ce qui est vraiment digne de remarque, à savoir, que de toutes les sciences des anciens, il n'y a que la médecine qui ait eu la force de traverser les âges et de nous arriver intacte et sous l'auréole d'Hippocrate. Cette prédestination de notre science fait notre admiration et notre gloire. Honneur à M. Pétrequin d'avoir mis en relief un fait qui domine tout et que les prétentions oiseuses du soi-disant progrès moderne n'avaient pas pu apprécier à sa juste valeur.

—Le banquet de l'*Union médicale*, ayant eu lieu le 15 avril, jour de l'apparition de notre dernier numéro, l'excuse de n'en avoir pas parlé est valable. Nous savions que ce banquet devait avoir un caractère, sinon différent au moins nouveau, et que l'association générale des médecins de la France, dont l'*Union* est l'organe spécial, devait être célébrée là dans ce qu'elle a de fait et dans ce qu'il en reste à faire. C'est ce qui a eu lieu. Le comestible n'était là que pour l'ornement, c'est-à-dire, pour faire passer le fond que M. Amédée Latour avait mis, avec son savoir et son savoir-vivre surtout, dans un discours qui est un chef-d'œuvre de ce qu'il faut dire et de ce qu'il ne faut pas dire. Bref, le tout a été digéré avec le même moka, et aujourd'hui l'assimilation s'en fait, à notre grande satisfaction, dans tous les membres de ce corps médical, qui finira bien, s'il plait à Dieu, par être animé comme un seul homme d'une âme qui lui donne à la fois *esprit et vie dans l'unité*. C'est la formule de notre vitalisme médical.

Le *Journal de médecine de Bordeaux* termine ainsi la description de cette solennité :

« Après une pareille fête, après l'effusion et l'échange de pareils sentiments, nous sommes autorisés à dire : Laissons fonctionner la Commission centrale ; laissons-lui mûrir ses plans de statuts ; et lorsque nous aurons été consultés, et qu'appel sera fait à notre concours, réunissons-nous en un seul faisceau, et, avant la fin de l'année qui s'écoule, mille médecins conspireront au bonheur général de la famille médicale. » — Amen !

—Voici pour ceux qui pensent que la médecine, la chirurgie surtout, est née de nos jours, et que le *speculum* entr'autres instruments ne date que de M. Récamier, un petit souvenir assez ironique exhumé par M. le docteur René Briau : L'auteur de Paul d'Égine,

s'est fait une spécialité en ce genre ; la mine est féconde. Il sagit cette fois de lithotripsie vésicale, et de la preuve historique qu'elle était connue et pratiquée sous l'empereur Léon l'Arménien, c'est-à-dire, il y a mille ans et plus.

Il y eut à cette époque un moine illustre, qui fut sanctifié sous le nom de saint Théophanès. Or, dans la biographie contemporaine de ce saint, on trouve un passage dont la traduction littérale porte ce qui suit (M. Briau traducteur) :

« C'est alors qu'on appela à la ville cet homme admirable (Théo« phanès) non en employant la tyrannie, mais en l'attirant par des « caresses. — J'ai à soutenir une guerre contre les ennemis, lui dit « l'empereur ; mais pour les combattre, il faut d'abord que je sois « armé du secours de tes prières. — Or, Théophanès pensait à la « méchanceté de l'empereur Léon, quoiqu'il fût tourmenté par une « maladie chronique des reins et de la vessie. En effet, des instru« ments avait été introduits dans sa vessie par le conduit naturel, « et après avoir broyé les pierres qui s'y trouvaient, les appor« taient au dehors et permettaient à l'urine la libre sortie, autant « que possible. »

M. le docteur Olympias, d'Athênes, et M. Briau, de Paris, sont d'avis que ce passage serait une preuve assez positive de la pratique de la lithotripsie en Orient dès le neuvième siècle. On peut le croire comme eux sans trop s'exposer.

— Vous n'avez pas attendu jusqu'à ce jour, pour apprendre que cette prétendue découverte du tombeau d'Hippocrate, qui nous avait déjà fait présager la possibilité d'une croisade médicale, dont le besoin se fait pourtant sentir, n'est qu'une fausse alerte ou une mystification hellénique. Rien de tout ce qu'on avait trouvé quand on ne le cherchait pas, n'a pu être retrouvé quand on le cherchait. C'est l'histoire de bien des histoires en ce monde. Il nous en coûte pourtant de perdre nos illusions sur ce tombeau. Ces pierres auraient été bien éloquentes contre ceux qui nient le sentiment des traditions, innée au cœur de l'homme. C'est surtout de la pierre des tombeaux qu'il a été écrit : *lapides clamabunt !*

— On nous a demandé aussi notre sentiment sur la question grave dite de la *Réquisition du médecin*. Il y a eu là dessus des plaidoyers complets et des *pour* et *contre* parfaitement déduits. Eh bien, nous en sommes fâché pour ceux qui veulent que le médecin ne puisse

pas être requis par une autorité civile ou autre pour porter les secours de son art où il le faut, nous disons nous tout à fait le contraire, et la morale publique, synonyme d'humanité en médecine, s'épouvanterait de ce qui pourrait arriver si le médecin pouvait refuser de se rendre là où on lui signale un homme ou une population aux prises avec la mort.

Qu'on y réfléchisse, ou plutôt qu'on n'y réfléchisse pas, et qu'on écoute l'honneur médical dont la fibre est si sensible en France, et on pensera exactement comme nous, qui pensons d'après la doctrine de la *Revue médicale.*

Mais la question avait un appendice : il fallait savoir si le médecin qui a marché sur la demande d'un officier public et rempli son devoir jusqu'au bout, a des droits à une rémunération légitime de la part de l'administration. A notre avis, la reconnaissance même du devoir du médecin implique celle de ces droits, lorsqu'il tiendra à les faire valoir. Du reste, voici le sommaire de notre opinion :

Devoir d'aller où le mal l'appelle d'abord ;

Droit de demander son honoraire ensuite ;

Fait de l'obtenir enfin, s'il y a de quoi.

Telle est selon nous la formule en trois temps qui prime et résout la question de la pratique du médecin. Tout ce qu'on y mettra de plus est superflu.

—La *Revue médicale*, quoi qu'en dise l'*Union* du même adjectif, a signalé un fait d'une haute signification, et à plusieurs reprises depuis un an. C'est l'état de parfaite santé de l'Ecole de médecine de Paris, en l'absence d'un organe des plus importants, le professeur d'anatomie. La Faculté, qui n'aime pas qu'on signale les anomalies ou les cas rares qui la concernent, s'est prise d'une belle humeur et a, nous dit-on, décrété qu'au plus tard en 1860, il faut que la chaire anatomique soit remplie. Nous aimons à croire qu'elle ne mourra pas jusque là, puisqu'elle s'est si bien portée jusqu'ici.

—A propos d'enseignement ancien qui ne se fait pas, on a beaucoup parlé en ces derniers jours, d'un enseignement nouveau qui se fait à la Faculté de médecine. Il paraît qu'un professeur suppléant, M. Andral, a fait en guise d'introduction à son cours, une série de quelques leçons sur l'Hypothèse dans les sciences en général, et l'opportunité qu'il y aurait à la restaurer dans la médecine en particulier.

L'hypothèse a toutes nos sympathies, parce qu'elle est toujours

le signe des hommes intelligents et des époques intellectuelles. Descartes, en faisant sa physiologie sur la mécanique au lieu de la faire sur l'homme vivant, tua l'hypothèse pour deux siècles. Elle ressuscite aujourd'hui; que ceux qui l'exhument profitent de la leçon !

Mais nous perdons notre à-propos: nous voulions faire remarquer la coïncidence, pour en conclure que là où l'anatomie baisse, l'hypothèse grandit; c'est la bascule de l'esprit humain, et l'école de Paris n'est pas au-dessus de ses lois.

— On nous écrivait de loin ces jours derniers pour nous demander les raisons qui avaient fait que la discussion sur le muguet avait si inopinément avorté. N'étant pas dans le secret de ces choses académiques et réduit à nos suppositions, nous avons répondu qu'il devait y avoir quelque cryptogame là-dessous. L'Académie depuis quelque temps n'a qu'une appréhension, c'est celle de voir le microscope entrer dans ses discussions. C'est plus fort qu'elle; depuis que le microscope, dans la grande discussion dite du cancer, dénonça l'existence d'une jeune école à Paris, et partant d'une vieille, toutes les questions comme celle de l'acare, du tricophyton et autres champignons pathologiques, sont à l'index. Les vieux n'aiment pas les jeunes; il en est ainsi chez les rois et les médecins, il faut en prendre son parti.

—Nous résumerons au Chapitre prochain la discussion académique sur la fièvre puerpérale, et nous espérons faire voir les derniers arguments du génie matérialiste aux abois dont cette discussion, incomprise par la presse médicale, donne le spectacle.

Dr Sales-Girons.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

— M. le ministre de l'instruction publique et des cultes vient de prendre l'arrêté suivant :

Art 1er. Lorsqu'un professeur titulaire de la Faculté est autorisé par le ministre de l'instruction publique à suppléer, le professeur titulaire et le suppléant figurent l'un et l'autre sur les états de traitements, et subissent proportionnellement à l'émolument que chacun d'eux reçoit, la retenue du vingtième pour la caisse des retraites.

Art. 2. Les programmes des cours, délibérés et arrêtés par l'as-

semblée des professeurs dans chaque Faculté, continuent d'être adressés annuellement au ministre, qui les approuve ou les modifie.

Les professeurs sont tenus de se renfermer dans les limites du programme de leur enseignement, dûment approuvé.

Une place particulière dans la salle de chaque cours, est affectée au recteur ou à son délégué, spécialement chargé de la surveillance de l'enseignement supérieur.

Art. 8. Aucune thèse pour le doctorat ne peut être soutenue que lorsqu'elle a été imprimée.

Toute thèse imprimée doit être revêtue du visa du doyen ou du professeur chargé de présider la thèse, et du permis d'imprimer du recteur de l'Académie.

—Par décret du 26 février dernier, M. le docteur Lagneau, ancien chirurgien-major de la garde impériale, membre de l'Académie de médecine, a été nommé officier de la Légion d'honneur.

—Par arrêté, en date du 6 avril 1858, M. Houzé de l'Aulnoit, professeur adjoint de clinique externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur d'anatomie et de physiologie à ladite École, en remplacement de M. Fabre, décédé.

M. le docteur Joire, professeur suppléant, est nommé professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, en remplacement de M. Houzé de l'Aulnoit, appelé à d'autres fonctions.

— M. le docteur C. Potain, ancien interne des hôpitaux, vient d'être nommé chef de clinique de la Faculté, à l'hôpital de la Charité (service de M. le professeur Bouillaud).

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. Une affaire qui peut avoir une grande importance pour messieurs les charlatans non titrés est pendante devant la Cour de cassation.

On sait que, jusqu'à ce jour, l'exercice illégal de la médecine, sans usurpation de titre, a été puni des peines de simple police, c'est-à-dire de 15 fr. d'amende à un ou cinq jours de prison.

Un arrêt de la Cour impériale d'Amiens tendait à modifier cette jurisprudence : cet arrêt, en date du 29 janvier 1857, avait condamné le sieur Séguin à 50 fr. d'amende et deux mois de prison, pour exercice illégal de la médecine, sans usurpation de titre.

L'arrêt de la Cour d'Amiens ayant été déféré à la Cour de cassa-

tion, celle-ci le cassa, le 19 mars 1857, et renvoya l'affaire pour être statué au fond à la Cour de Rouen.

La Cour de Rouen a adopté une jurisprudence conforme à celle d'Amiens, et a confirmé son arrêt, à la date du 22 mai 1857.

Le sieur Seguin s'est pourvu une seconde fois en cassation, et sur ce pourvoi, la Chambre criminelle s'est déclarée incompétente et a renvoyé l'affaire devant les Chambres réunies. Nous saurons donc bientôt à quoi nous en tenir sur cette question, qui n'est pas sans un assez grand intérêt pour le corps médical. — (*Moniteur des hôpitaux*).

— Le prince Alexandre Torlonia va, assure-t-on, fonder à ses frais une chaire de médecine mentale à l'Université de Rome. Il demande seulement que le docteur Monti, directeur de l'hospice d'aliénés d'Ancône, en soit le premier titulaire.

— Dans la séance qui aura lieu le 12 mai prochain, la Société médicale du Panthéon, entre autres communications, entendra M. Durand Fardel, sur les indications des Eaux minérales; et M. Coursserant, sur la cataracte et les nombreuses erreurs qui ont cours à son sujet.

— M. Adde-Margras, de Nancy, dit la *Gazette des Hôpitaux*, qui avait conçu l'idée d'ériger un monument à Jenner, et M. Lefol, viennent de donner leur démission, l'un de président et l'autre de membre de la commission pour l'érection de cette statue.

La retraite de ces deux hommes, selon nous, est d'un mauvais présage pour la réussite de cette entreprise à laquelle le premier avait associé tous les grands noms que nous avons vus dans la liste des adhérents.

— La commission départementale ayant émis, en 1856, le vœu que des mesures soient prises pour faire cesser les causes auxquelles peuvent être attribuées les affections épidémiques qui ont leur foyer dans les maisons hospitalières d'accouchement de la ville de Paris, la réponse suivante a été faite par le gouvernement :

« Un projet de reconstruction partielle de maisons d'accouchements est à l'étude; il sera prochainement soumis au conseil de surveillance des hospices, et ensuite soumis à l'instruction ordinaire. » (*Mon. des hôpitaux.*)

—D'après les renseignements authentiques recueillis par M. Guépin, de Nantes, et communiqués au *Journal des connaissances médi-*

cales, la syphilisation se pratique, dans certaines parties de l'Inde, sur une très large échelle; elle y est employée avec succès comme moyen préventif et comme moyen curatif. Les résultats de cette méthode sont d'autant plus remarquables, que les maladies syphilitiques contractées dans l'Inde sont excessivement cruelles, et que les Français qui en sont atteints succombent très souvent ou ne se guérissent que lentement et après s'être soumis aux traitements les plus habiles et les plus énergiques.

— Un pharmacin de Calais ayant causé la mort d'un malade en mettant une trop forte proportion de laudanum dans une potion, vient d'être condamné à dix jours de prison, 600 fr. d'amende, du chef d'homicide involontaire.

— Voici un exemple fort original d'excentricité raconté par les journaux suédois. Un médecin mélomane, le docteur Rhuders, vient de mettre en musique les palpitations et les battements irréguliers du cœur d'une femme malade dans l'hôpital d'Upsal.

Cette maladie, écrite en langage musical, avec croches et doubles croches, forme, dit le chroniqueur suédois, une sorte de valse et une des plus grandes curiosités de l'anatomie pathologique. »

NÉCROLOGIE.

Mort du docteur Brachet, de Lyon.

L'un des hommes de ce siècle qui ont le mieux honoré la science et la pratique, Brachet, de Lyon, notre collaborateur vient de mourir. Nous pouvons dire que la mort l'a surpris à l'œuvre. Il y a trois mois à peine que partant pour Rome, où il espérait se remettre d'une maladie, il nous écrivait pour féliciter la *Revue médicale* du mouvement nouveau qu'elle est parvenue à imprimer à la doctrine vitale. Brachet, comme auteur de physiologie, s'était prononcé dans ses ouvrages comme partisan d'un *Principe vital*, distinct de l'âme pensante, et régissant l'organisme. Son argument fondamental était celui de l'Ecole de Montpellier elle-même : *L'âme ne fait pas dans l'homme ce qu'elle ne sait pas et ce qu'elle ne peut pas empêcher.*

Lorsque la *Revue* eut démontré que l'âme n'est présente de conscience et de volonté que dans une portion fort restreinte de son empire, et qu'elle doit faire tout le reste à son insu, le physiologiste de Lyon nous écrivit qu'il allait se remettre à l'étude. Cette

observation nouvelle lui paraissant grosse d'avenir pour la science. Dieu l'a appelé; il doit voir plus clair aujourd'hui dans cette unité humaine, contre laquelle la dualité ne sera jamais qu'un système.

Voici ce que nous trouvons dans la *Gazette de Lyon* sur ce médecin, et que nous nous plaisons à transcrire en attendant d'autres détails.

Dr SALES GIRONS.

« La mort vient d'enlever l'un des praticiens les plus répandus et les plus appréciés de notre ville. M. Brachet, chevalier de la Légion-d'Honneur, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, professeur de thérapeutique à l'École de médecine de Lyon, membre et ancien président de la Société de médecine, président élu de son comité de vaccine, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu, membre et ancien président de l'Académie de Lyon, médecin consultant et administrateur du Dispensaire, président du conseil d'administration du Dispensaire spécial, membre de la commission des prisons, a succombé, le 10 avril, aux progrès presque foudroyants d'une affection organique dont rien, il y a quelques mois, n'aurait pu faire présumer à ses amis l'existence.

« L'ardent amour de Brachet pour le travail restera son principal titre auprès de la postérité, comme elle forme le trait le plus honorable de son caractère. C'est presque un miracle, c'est un grand exemple que cette longue carrière si fructueusement remplie, sans un jour de repos, à raison de 16 ou 18 heures sur 24, de labeur opiniâtre. Exact, avec la précision du chronomètre, aux nombreux devoirs de ses fonctions universitaires, académiques, hospitalières, après et entre les obligations d'une vaste clientèle, qu'il ne refusa jamais d'étendre en se rendant accessible à tous, on le voyait jouir, comme avec passion, d'une heure arrachée à ces exigences pour fouiller sa bibliothèque, dépouiller ses notes, ou coucher par écrit le résultat de ses méditations.

« Le choix des sujets auxquels Brachet a attaché son nom, non plus que la manière dont il les a traités, n'accusent pourtant rien moins que la précipitation. Soit qu'il argue de faits pratiques personnels ou d'expériences incroyablement délicates, comme dans ses recherches sur l'emploi de l'opium contre les phlegmasies, sur les convulsions de l'enfance, ou le système nerveux ganglionnaire, soit qu'il fasse plutôt acte de compilateur judicieux, comme dans

ses Traités de physiologie, de l'hypochondrie, de l'hystérie et dans son lumineux rapport sur la peste et les quarantaines, toujours, à chaque page, on reconnaît l'œuvre d'un esprit amoureux de la preuve, qui en connaît la valeur, et veut à tout prix la trouver. Cette faculté, j'oserais dire ce besoin de créer, loin de faiblir dans ses dernières années, avait pris, chez notre confrère, un développement qu'on pourrait presque appeler démesuré. Ses plus récentes productions décèlent une ardeur comme fiévreuse de la recherche de l'originalité. L'inoculation lacto-variolique, le larmoiement érigé en méthode thérapeutique, la négation des bruits du cœur en tant que bruits, sont là comme pour témoigner de l'insatiable soif du progrès qui poussait son imagination à travers toutes les voies au bout desquelles il croyait l'entrevoir.

« La Société de médecine, témoin de son assiduité constante, reconnaissante de la part qu'elle l'appela à prendre dans ses délibérations les plus importantes, ne saurait oublier qu'il la considéra toujours comme le but naturel de ses efforts scientifiques. C'est dans son sein qu'il aimait à déposer les prémices de ses recherches, heureux du suffrage de ses collègues, mais n'aimant pas moins à provoquer la libre expression de leur critique qu'à recevoir les témoignages de leur approbation.

« Deux discours ont été prononcés sur sa tombe, l'un par M. le docteur Fraisse, au nom de l'Académie de Lyon, l'autre par M. Lecoq, président de la Société de médecine, au nom de cette Compagnie.

« Nous apprenons, ajoute la même *Gazette médicale*, que, dans un sentiment de touchante sollicitude, M. Brachet n'a oublié ni la jeunesse de notre École, qui lui inspira toujours un vif intérêt, ni ses confrères malheureux, dont il fut plus d'une fois le généreux protecteur. Il a légué à l'École de médecine de Lyon sa bibliothèque médicale, qui est, comme on sait, d'une valeur considérable, et il a donné à l'Association des médecins du Rhône sa campagne de Fourvière et une dotation importante, pour fonder une maison de retraite destinée à des médecins pauvres et devenus, par l'âge ou les infirmités, incapables d'exercer leur profession.

Nous n'avons rien à ajouter à ces faits, qui honorent assez d'eux-mêmes la mémoire de notre regretté confrère, et nous laissons à son panégyriste le soin de les apprécier dignement.

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. Imp. Moquet, 92, rue de la Harpe.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ETRANGÈRE.

(15 mai 1858.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

NOTE SUR LES DYSPEPSIES
ET SUR LEUR TRAITEMENT
AU MOYEN DES EAUX MINÉRALES NATURELLES,

Par M. le docteur PATISSIER,

Membre de l'Académie impériale de médecine.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Si l'estomac a été considéré par Vanhelmont, Th. Bordeu, Broussais, etc., comme un des trépieds de la vie, comme le *roi* des viscères, c'est parce que, d'une part il a d'étroites sympathies avec toutes les parties du corps, et que d'autre part, il est le siége principal d'une fonction qui alimente toute l'économie; personne n'ignore en effet que c'est dans sa cavité que le sang vient puiser sans cesse les matériaux indispensables à l'acte nutritif ; quand ces matériaux sont de mauvaise qualité, ou, quoique sains, sont mal élaborés par suite d'un vice de la faculté digestive, ils introduisent dans le sang des sucs imparfaits, et par conséquent impropres à réparer les pertes des organes, d'où résultent l'amaigrissement de tout le corps, la dépression des forces musculaires et le germe d'une foule de perturbations pathologiques, notammemt des diathèses scrofuleuse, tuberculeuse, herpétique, rhumatismale, etc. Les troubles digestifs sont si communs, que les trois quarts du genre humain en sont incommodés à un degré plus ou moins prononcé; on explique leur fréquence par l'activité des fonctions départies à l'estomac, ainsi que par les nombreuses erreurs de régime, une mauvaise distribution des repas,

l'intempérance, l'abus des liqueurs alcooliques, du thé, du café, du chocolat, le défaut d'exercice, etc., et par les affections morales tristes dont l'action porte principalement sur l'innervation du centre épigastrique.

Les affections chroniques de l'estomac sont un des points les plus embrouillés de la pathologie, au point de vue du diagnostic et de leur traitement ; souvent en effet elles se confondent entre elles, et avec celles d'autres organes plus ou moins éloignés ; leurs caractères différentiels sont loin d'être aussi tranchés au lit du malade que dans les livres. Naguère, sous le règne de la doctrine physiologique, elles étaient considérées comme un produit constant de l'inflammation ; aujourd'hui, par un revirement d'opinion trop commun en médecine, beaucoup de médecins ont une propension à les regarder comme des névralgies. Ces manières de voir sont trop absolues pour être l'expression de la vérité. Dans les cas douteux, le régime peut servir de pierre de touche ; si le laitage et les boissons tempérantes sont tolérées, c'est une preuve que l'affection est irritative, tandis que le succès du régime animal démontre un état atonique ou nerveux. Toutefois pour éviter de préjuger cette question pratique, nous avons, à l'imitation de Cullen (1), de M. Geudrin (2), de M. Durand Fardel (3), de M. Trousseau (4), de M. Chomel (5), de M. Hédouin, etc. (6), réuni sous le titre collectif de *dyspepsie* tous les dérangements de la digestion dont on a fait des maladies distinctes sous les noms de *gastrite chronique, gastralgie, cardialgie, gastrodynie, gastrorrhée, soda, pyrosis, pica, malacia, boulimie, anorexie, nausées, vomissements,*

(1) Éléments de méd. pratique, t. II, p. 377, édition, Paris, 1819.

(2) Traité de méd. pratique, t. III, page 342.

(3) Traité thérapeutique des eaux minérales, page 519.

(4) Union médicale, t. XI, pages 305, 313, 325, 341, 350.

(5) Des dyspepsies, Paris, 1857, 1 vol. in-8°.

(6) Des eaux de Saint-Sauveur et de leur influence curative dans les différentes formes de la dyspepsie ; Paris, 1858.

éructations, flatuosités, pesanteur, crampes à l'estomac, etc. Ce qui nous porte à étudier ces divers troubles digestifs sous une même dénomination, c'est que le même malade peut les éprouver presque tous successivement. Ils se révèlent tantôt par un dégoût pour les aliments, tantôt par une augmentation de l'appétit d'autant plus fâcheuse que les malades ne peuvent s'y livrer impunément; les digestions sont lentes, laborieuses, accompagnées d'une sécrétion abondante de salive, de renvois acides, de vomituritions, de borborygmes, de courbature, de céphalalgie et d'un sentiment de malaise qui, partant de la région épigastique, s'irradie sur tous les organes de l'économie; le système nerveux est tellement influencé que les malades sont en proie à une tristesse habituelle, à une susceptibilité excessive, et parfois à des anesthésies partielles. M. Beau a noté que les dyspeptiques peuvent être pincés, piqués dans plusieurs points de la peau sans éprouver la plus petite douleur, les autres points restant parfaitement sensibles. Sans être décidément malades, les individus dyspepsiques, ne se livent qu'avec peine et dégoût à leurs occupations; leur vie est pénible, désagréable; leur état morbide peut durer plusieurs années et se termine rarement par la mort, sans l'intervention de maladies secondaires.

Le traitement curatif de la dyspepsie est loin d'être facile, car semblable au médecin qui prescrit aux autres des médicaments en abondance, dans ses propres maladies, en approche à peine quelques-uns de ses lèvres, l'estomac, dans les autres affections du corps, les supporte aisément; mais vient-il à être affecté lui-même, il les rejete promptement, si le choix n'en est habilement fait; il en résulte donc cette règle générale de n'administrer dans les maladies de l'estomac que le moins possible de préparations pharmaceutiques pour recourir au régime ainsi qu'aux sources minérales (Jos. Frank, *Pathol. int.*, T. 5). La plupart des *eaux* en effet prises sur les lieux, sont *stomachiques, digestives*; au début de la cure, elles procurent un surcroît d'appétit, soit par elles-mêmes, soit par l'influence des nouvelles conditions hygié-

niques et probablement en raison de ces deux circonstances réunies. Leur action médicinale est complexe ; elles modifient à la fois, la vitalité de l'estomac, ses sécrétions et son mode d'irritabilité ; en le stimulant doucement, en lui imprimant en quelque sorte une nouvelle vie, elles le mettent dans les meilleures conditions pour faire subir aux aliments une coction normale et pour rétablir les fonctions qui président à l'assimilation des substances alimentaires. Cependant, toutes les sources, comme il est facile de le prévoir, ne peuvent pas être prescrites indistinctement ; elles demandent un choix ; les formes de dyspepsie sont si variées qu'il ne peut pas exister de source applicable à toutes ces formes ; ce choix doit être réglé d'après les indications que nous aurons soin de formuler. Disons d'avance qu'en général elles se comportent comme des agents substituteurs et des modificateurs puissants ; toutefois, nous l'avouons, il est parfois difficile de se rendre compte de leur mode d'action ; le point essentiel, est qu'elles réussissent, qu'elles rétablisssent la faculté digestive. Dans tous les cas, on doit prescrire le liquide minéral en boisson avec beaucoup de ménagements, parce que son action s'exerce directement sur l'organe malade ; il faut, avant tout, prendre garde de provoquer une trop vive excitation. En thèse générale, dans les affections gastriques, les eaux doivent être données à très-faible dose, pures ou coupées avec du lait, une infusion de tilleul, de l'eau de gomme, etc. Si le malade ne les supporte pas chaudes, il doit les boire refroidies, et *vice versâ*; quelquefois le défaut de tolérance de l'estomac oblige d'y renoncer complétement; on y supplée par les bains entiers à température peu élevée, par les pédiluves chauds, les douches révulsives sur les membres, les étuves, les frictions et le massage. Ces moyens auxiliaires, en appelant le sang et l'influx nerveux, du centre à la périphérie, déterminent sur la peau une action dérivative d'autant plus puissante et salutaire qu'il existe, comme l'on sait, une grande sympathie entre le système cutané et la membrane muqueuse gastrique ; celle-ci fonctionne mal chaque fois que la trans-

piration insensible s'accomplit imparfaitement. En général, les eaux minérales employées avec mesure et en temps opportun, ont un effet reconstitutif remarquable ; elles développent dans le phénomène d'assimilation une notable énergie ; aussi voit-on, au bout de peu de jours, des malades arrivés faibles, amaigris, recouvrer peu à peu leur teint, leurs forces perdues et leur ancien embonpoint. En améliorant l'état général, elles amendent ou guérissent le mal local.

Un point important de la cure des troubles digestifs, c'est d'entretenir la liberté du ventre, à l'aide de lavements presque froids, ou mieux de douches ascendantes ; ces moyens suffisent quelquefois seuls pour dissiper des dyspepsies qui avaient été rebelles aux autres agents thérapeutiques.

Toutefois, le pouvoir médicinal des eaux ne se manifeste qu'autant qu'il est secondé par un régime diététique bien approprié ; en effet, le régime doit être considéré comme un médicament et manié avec les mêmes précautions; il ne saurait être identique dans tous les cas de dyspepsie ; la diète sévère qu'imposait Broussais est généralement pernicieuse, parce qu'elle perpétue les maux d'estomac pendant des années. Aujourd'hui on est tombé dans un excès contraire; on prodigue indistinctement les aliments stimulants, les viandes noires, le vin pur, etc. En diététique comme en thérapie, il n'y a point de règle absolue ; on a dit avec raison que pour chaque personne la sensibilité de l'estomac varie comme la physionomie ; c'est assez dire qu'il faut commencer par des tâtonnements et donner les substances alimentaires dont l'estomac s'accommode le mieux. Généralement, les dyspeptiques supportent mieux des aliments excitants à un certain degré que des aliments féculents, peu sapides; ils doivent éviter les mets gras, huileux, butyreux qui fatiguent les organes digestifs ; s'il y a excès d'acide dans l'estomac, ils doivent s'abstenir des aliments sucrés, qui, à raison de leur disposition fermentescible, tournent facilement à l'aigre. Ordinairement les aliments froids se digèrent plus aisément, et modèrent l'excitabilité des voies digestives. Un point es-

sentiel est de régler les repas, de ne pas manger vite, de bien mâcher les aliments ; sans cette dernière précaution, l'estomac est obligé de faire l'office des dents. Il va sans dire que le régime qui a réussi pendant la cure, doit être continué après le retour des eaux ; c'est le seul moyen de prévenir les récidives si fréquentes dans la maladie qui nous occupe.

Mais quittons ces généralités, et abordons l'examen des diverses formes de dyspepsie dont il faut faire une étude sérieuse pour leur appliquer, d'une manière rationnelle et profitable, la médication hydro-minérale.

Les troubles chroniques de l'estomac sont tantôt *fonctionnels*, c'est-à-dire sans lésion matérielle appréciable, tantôt *organiques*, c'est-à-dire avec altération de structure. Les symptômes différentiels de ces deux espèces de lésions ne peuvent être expliqués ni par l'intensité ni par la durée de l'irritation de l'estomac ; souvent, en effet, les altérations de texture les plus graves sont celles qui sont précédées par les signes de l'irritation la plus faible. Cette remarque doit inspirer au médecin-inspecteur beaucoup de prudence dans la direction de la cure.

CHAP. I. Dyspepsies par lésions fonctionnelles.

Elles peuvent être idiopathiques, métastatiques ou symptomatiques : ces divisions sont très importantes pour diriger la thérapie.

A. *Dyspepsie idiopathique*. Elle peut être sub-inflammatoire, atonique, névropathique, acide, alcaline ou muqueuse, saburrale. Bien que les états *acide*, *alcalin* et *muqueux* soient plus souvent l'effet que la cause de la dyspepsie, néanmoins l'existence de ces sécrétions viciées est toujours un aliment puissant de dyspepsie. Nous convenons aussi que les caractères particuliers qui délimitent chaque forme de cette maladie ne sont pas quelquefois assez tranchés pour éviter toute confusion ; il existe, en effet, des degrés

intermédiaires qu'il est nécessaire de relier aux espèces principales : cette circonstance réclame une médication mixte. Cependant, nos divisions ont l'avantage de montrer le mode de production des symptômes et leur origine différente.

1. *Dyspepsie sub-inflammatoire.* Sans nous laisser dominer par la doctrine exclusive de Broussais, nous avons la conviction que l'estomac, comme les autres viscères, peut être le siége d'une phlegmasie chronique à la suite d'excès de table, de boissons alcooliques, d'aliments trop excitants, et même sous l'influence d'un régime tout opposé. Cet état morbide peut également succéder à l'abus inconsidéré de médicaments trop actifs, et même à l'usage trop prolongé des eaux minérales. On le reconnaît aux symptômes suivants : La langue est pointue, rouge sur ses bords, saburrale à sa base, soif un peu vive ; l'épigastre est douloureux à la pression, et les souffrances augmentent par l'ingestion des aliments les plus légers, les plus doux ; les digestions sont laborieuses, accompagnées d'éructations nidoreuses ou acides avec tendance à la diarrhée ou à des vomissements spasmodiques. Dans cette forme de dyspepsie, les eaux acidules froides de Pougues, Saint-Galmier, Soultzmatt, Saint-Alban, Châteldon, Bussang, Contrexeville, Seltz, Rippoldsau, etc. ; et les eaux alcalines hyposthénisantes d'Ems, de Saint-Laurent, de Plombières, Luxeuil, Néris, etc., sont la boisson la mieux supportée par l'estomac, pourvu qu'elles soient prises à faibles doses, et mêlées avec de l'eau de gomme ou du lait ; les acidules sont agréables au goût et calment facilement la soif. On retire de très bons effets du bain tempéré (30 à 34° cent.) ; il produit toujours un sentiment de bien-être général, ayant son point de départ à la région épigastrique. Sous l'influence de ce traitement, la douleur des voies digestives disparaît peu à peu, ainsi que les éructations, les vomissements ou la diarrhée ; les digestions deviennent moins pénibles, la langue reprend peu à peu sa couleur et sa forme normales ; l'appétit augmente de jour en jour ; les excrétions urinaire et cutanée deviennent plus abondantes. Le soula-

gement souvent assez rapide que les dyspepsiques obtiennent de l'usage de ces eaux porte à penser qu'elles modèrent, par leur action topique, la turgescence de la membrane muqueuse de l'estomac. Le régime doit être doux, composé de viandes blanches, de légumes. Une cure de petit-lait au printemps et une cure de raisins en automne secondent l'action des eaux.

Les vomissements et la diarrhée qui, chez les enfants débiles, se déclarent particulièrement à l'époque du sevrage, sont dissipés par l'usage des mêmes eaux données par cuillerées. On doit s'en abstenir dans les cas de dyspepsie pituiteuse, parce qu'elles sont plus aptes à restreindre qu'à favoriser les évacuations alvines.

2. *Dyspepsie atonique.* L'atonie de l'estomac peut être congéniale ou accidentelle. Il est des personnes qui apportent en naissant un estomac naturellement faible; malgré cette circonstance défavorable, elles peuvent vivre longtemps, en buvant le matin, à jeun, un ou deux verres d'eau minérale ferrugineuse acidule, et en usant d'un régime bien ordonné, que l'expérience apprend à connaître. Mais la faiblesse de l'estomac dépend le plus souvent de causes accidentelles qui débilitent tout le corps : c'est ainsi qu'on la constate dans la convalescence des maladies graves, dans certaines chloroses avec leucorrhée, et dans tous les cas où des hémorrhagies répétées, des évacuations trop abondantes ou une mauvaise alimentation ont déterminé l'appauvrissement du sang. Cette forme de dyspepsie est caractérisée par la pâleur de la langue, la décoloration des lèvres, des gencives, et par un sentiment de pesanteur à l'épigastre que les malades accusent après un repas même modéré. Contre cette espèce de dyspepsie, les sources sanitaires se montrent d'une efficacité réelle en plaçant les malades dans de bonnes conditions hygiéniques, et en faisant cesser les agents de débilitation répandus autour d'eux. On doit invoquer de préférence les sources *hypersthénisantes*, ferrugineuses, alcalines ou sulfurées ; prises en boisson à dose modérée, elles

excitent doucement l'estomac, le tonifient, rétablissent l'appétit, et, en améliorant la digestion, elles reconstituent les forces épuisées. L'alimentation doit être rendue tonique graduellement; la transition brusque d'une nourriture sans sucs à des aliments très substantiels expose à l'inflammation de l'estomac, qui, depuis longtemps, était privé de ces excitants; la dyspepsie atonique a quelques points de contact avec celle qui résulte de la surexcitation nerveuse, dont nous allons nous occuper.

3. *Dyspepsie névropathique*, ou *par surexcitation nerveuse*. Sous ce titre, nous rangeons les états morbides, désignés par les auteurs sous les noms de *gastralgie*, *cardialgie*, *crampes de l'estomac*, etc. Toutes les affections nerveuses exercent une influence très marquée sur les fonctions gastriques, et sont la cause des dyspepsies qu'on observe chez les hystériques, les hypochondriaques. La dyspepsie névropathique s'annonce par une douleur vive, déchirante à l'épigastre, accompagnée ou non de vomissements; cette douleur n'augmente pas par la pression, et semble même soulagée par elle; la langue présente un aspect normal; l'ingestion des aliments solides, même de ceux réputés indigestes, fait cesser parfois la douleur au lieu de l'exaspérer, tandis qu'elle se déclare souvent lorsqu'on mange des aliments renfermant du vinaigre, du suc de citron, d'oranges ou des fruits acides. Elle cesse aussi brusquement qu'elle apparaît; ses retours sont fréquents, quelquefois périodiques. Les sécrétions stomacales sont modifiées; « de même, dit M. Trousseau, que la névralgie de l'œil provoque la congestion, élève la température de l'organe de la vision et amène le larmoiement, de même la névralgie de l'estomac entraîne des effets analogues; elle exagère les sécrétions gastriques.» Cette forme de dyspepsie peut durer pendant plusieurs années sans altérer notablement l'organisme.

Dans la cure des névropathies gastriques, la règle est de s'abstenir de l'eau minérale en boisson et d'insister sur le traitement externe, c'est-à-dire sur les bains, les douches, les

étuves, les frictions, le massage, les lavements et les douches ascendantes; le choix de la source varie suivant qu'il y a *hypersthénie* ou *hyposthénie* nerveuse. Dans le premier cas, quand l'élément nervoso-vasculaire domine, on invoque avec avantage les bains *hyposthénisants* de Saint-Sauveur, de Bagnoles (Orne), d'Ussat, de Neris, d'Evaux, de Bains, Luxeuil, Plombières, Bourbon Lancy, la Malou, Salut à Bagnères de Bigorre, d'Ems, de Wildbad, Schlengenbad, etc. Ces bains, pris à une température peu élevée, calment l'excitation de l'estomac sans affaiblir cet organe et dissipent l'inappétence, l'anorexie ; sous leur action, les digestions deviennent moins pénibles, moins douloureuses; ils déterminent, sinon une guérison radicale, du moins une amélioration très prononcée.

Quand au contraire la gastralgie coïncide avec le tempérament lymphatique ou avec la diathèse scrofuleuse, quand elle est liée à la chloro anémie, à un état d'épuisement très marqué, il importe de réveiller l'excitabilité engourdie de l'estomac ; on y parvient en prescrivant les bains *hypersthénisants* des sources alcalines, ferrugineuses, sulfurées, les bains de mer, ainsi que les bains chlorurés de Bourbonne, Bourbon-l'Archambault, Lamotte, etc., de Nauheim, Hombourg, Kreusnach, Salins (Jura) avec addition d'eaux mères, ces bains reconstituants changent totalement le mode d'action des nerfs de l'estomac, du foie, en un mot du plexus solaire tout entier ; on en acquiert la preuve, tant par la cessation de l'état spasmodique de ces organes que par le retour des sécrétions gastriques à leurs qualités normales. Le traitement balnéaire est aidé par des lotions à l'eau froide tous les matins ou par des douches froides sur l'épigastre.

Il ne paraîtra pas sans doute déplacé ici de dire un mot de la cure *de la dyspepsie* au moyen des *immersions dans l'eau froide*. Récamier, mon illustre maître, à qui l'art est redevable de plusieurs heureuses médications, a le premier introduit dans la pratique ce moyen énergique de traitement; j'ai vu, sous l'influence de cette médication puissante, des individus exténués recouvrer l'appétit, réparer leurs forces,

et acquérir de l'embonpoint en moins d'un mois. Le succès de cette méthode dépend en grande partie de sa bonne administration. Voici de quelle manière procédait Récamier : le malade, débarrassé de ses vêtements, enveloppé dans une nappe comme dans un hamac, la tête seule couverte d'un serre-tête en taffetas ciré, est enlevé par deux personnes tenant les deux extrémités du hamac ; il est plongé dans l'eau d'une baignoire à moitié remplie, la température de l'eau étant de 22 à 25° cent. Ces plongeons, qui ne dépassent pas quelques secondes, sont répétés, six à dix fois selon la manière dont ils sont supportés ; le malade retiré est porté sur un lit de sangle, essuyé rapidement avec du linge non chauffé, puis il est enveloppé dans un vaste peignoir de flanelle où il est frictionné jusqu'à ce que la chaleur soit partout rétablie. Après cette opération, on donne au malade un potage ou une rôtie de pain dans du bon bouillon ; les jours suivants, on augmente graduellement l'alimentation ; on prescrit des tranches de bifteck ou de mouton rôtis, mais saignants; on engage le malade à en exprimer le jus, et même à en avaler des morceaux bien tendres ; puis le malade se nourrit de poulet rôti, de côtelettes et de bon vin à dose modérée. Cette médication agit moins en s'attaquant aux symptômes gastralgiques qu'en modifiant tout l'organisme par son action reconstituante. Dans son excellent *Traité* des dyspepsies (page 222), M. Chomel, dont la perte récente est si regrettable, affirme que tous les malades qu'il a traités par cette méthode ont éprouvé une amélioration immédiate, passant d'une abstinence presque absolue, à l'usage d'aliments substantiels et abondants, d'un état qui semblait désespéré à un sentiment de bien-être soudain et à une guérison prochaine.

Enfin, pour ne laisser dans l'ombre aucun des moyens balnéologiques utilisés contre les gastralgies, nous rappellerons que les médecins de Nauheim, Cronthal et de Hombourg en Allemagne, font ingurgiter avec succès le gaz acide carbonique que leurs sources dégagent en abondance. Per-

sonne n'ignore que ce gaz est un puissant antispasmodique, comme l'atteste la potion de Rivière.

4. *Dyspepsie par excès d'acidités gastriques.* Les observateurs de tous les temps ont décrit sous le nom *d'acidité des premières voies*, de *prédominance de sucs acides*, un état morbide caractérisé par des renvois aigres, le rejet de liquides d'une saveur et d'une réaction plus ou moins acide, soit dans l'intervalle des repas, soit pendant la digestion. Cette surabondance d'acides qu'on remarque particulièrement chez les goutteux et les rhumatisants, est à notre sens, moins le résultat d'une opération chimique que d'une sécrétion particulière due à une influence nerveuse ou à une excitation spéciale de la membrane muqueuse de l'estomac. Quelle que soit l'opinion que l'on adopte, il est constant que cette sécrétion de liquides âcres, mordicants, agace les dents et entretient à la surface de la muqueuse gastrique un état de souffrance qui pervertit l'appétit, trouble la digestion, brise les forces, provoque la céphalalgie, des vertiges, etc. « Chez un certain nombre de malades, dit M. Chomel, la salive, qui est alcaline chez l'homme sain, devient acide, et communique cette acidité à l'haleine qui sort des voies respiratoires; cette acidité est quelquefois perçue par l'odorat du médecin ; par fois même l'air de la chambre est imprégné de cette acidité; le papier de tournesol, placé sous la langue pendant quelques secondes, rougit et fournit la confirmation chimique du fait signalé par l'odorat ; le malade a lui-même un goût sur dans la bouche ; les boissons vineuses, les sucreries surissent dans l'estomac, et augmentent le goût sur dont la bouche est le siège. » L'indication thérapeutique est évidente ; elle consiste à neutraliser cet excès d'acide et à changer en même temps la vitalité de l'estomac, vitalité dont l'altération est, comme nous l'avons dit, le point de départ de la sécrétion anormale. Cette double indication est parfaitement remplie par l'usage des eaux minérales alcalines, qui neutralisent les acides en excès, empêchent cet excès de se renouveler et impriment à l'estomac

une modalité particulière qui favorise la chimification. Le choix de la source doit être approprié à l'état général du malade; si ce dernier est peu irritable, s'il n'existe point de symptômes d'une excitation locale trop vive, si la sensibilité du ventre est nulle ou peu prononcée, les eaux de Vals, Cusset, Saint-Nectaire, et avant tout celles de Vichy réussissent parfaitement; elles rappellent l'appétit, et rétablissent les fonctions digestives dans leur état normal. A Vichy, il est usage de de boire le matin à jeun deux ou trois verres de la source de l'Hôpital, puis on passe à la source Lardy, ou à celle de Mesdames; toutefois comme il existe plusieurs sources dans cette station thermale, il faut adopter celle qui *passe* le mieux. Il est toujours utile d'associer à la boisson des bains tempérés. Si le malade, au contraire, est d'un tempérament nerveux, les eaux alcalines *hyposthénisantes* d'Ems, d'Evian, de Royat, de la source Sainte-Marie à Vals, etc., doivent être préférées.

C'est particulièrement dans cette forme de dyspepsie que le choix des aliments mérite une attention particulière ; en général les substances alimentaires tirées du règne animal sont moins sujettes à tourner à l'aigre que les légumes, les fruits et les mets sucrés; le pain aigrit facilement ; sa quantité doit être réduite : il doit être rassis et bien levé; les personnes qui font un usage habituel du lait peuvent le continuer en le mêlant avec l'eau alcaline, qui neutralise ce que le lait renferme d'acide.

5. *Dyspepsie alcaline.* Cette forme de dyspepsie est infiniment moins commune que la précédente. M. Chomel confesse même qu'il l'a rarement observée. Elle se développe généralement en hiver et au printemps, à la suite d'une alimentation principalement animale. Elle se caractérise par un dégoût de la viande, le désir de boissons et d'aliments acides, par l'amertume de la bouche, et souvent par la regurgitation de matières bilieuses. Les eaux minérales acidules, les fruits rouges dans la saison, l'oseille, les légumes, toutes choses que les malades demandent par instinct, leur

sont généralement utiles. Les médecins anglais préconisent beaucoup dans ce cas une solution au dixième d'acide chlorhydrique dont on prend une goutte dans deux cuillerées à bouche (30 grammes) d'une infusion amère ou aromatique qu'on boit immédiatement avant chaque repas ; ils appliquent même ce traitement à toutes les dyspepsies, ce qui est peu rationnel, puisque toutes ne sont pas de même nature.

6. *Dyspepsie muqueuse, saburrale, pituiteuse.* Elle dépend d'un état habituellement muqueux ou saburral des premières voies ; on l'observe principalement chez les individus lymphatiques, à fibres molles et décolorées, qui font peu d'exercice ou se livrent aux travaux de cabinet : elle coïncide souvent avec le catarrhe des bronches ou d'autres organes. Ses caractères sont : bouche pâteuse, langue sale, souvent couverte d'un enduit blanchâtre ; teinte subictérique de la peau au moins aux ailes du nez et autour des yeux, constipation habituelle ou alternant avec la diarrhée. Dans de pareilles circonstances les eaux laxatives de Lasserre à Bagnères-de-Bigorre, de Lamotte, de Niéderbronn, Carlsbad, Kissingen, Marienbad, Nauheim, Hombourg etc., donnent d'excellents résultats ; à la dose de deux ou trois verres, elles entraînent avec les selles les sabures contenues dans l'estomac, le duodénum, ainsi que la bile versée en plus grande quantité par le foie ; elles procurent des selles sans coliques et sans débiliter les dyspeptiques déjà affaiblis, et régularisent ainsi les fonctions du tube digestif.

Ces eaux sont bien préférables aux purgatifs résineux (jalap, scammonée, aloës) dont abusent les Anglais et qui laissent trop souvent à leur suite une irritation gastro-intestinale ; les bains et les douches d'eaux thermales sont nécessaires pour ranimer l'activité de la peau, qui est ordinairement aride et flasque.

Les sources que nous venons de mentionner, conviennent parfaitement dans la *gastrorrhée* ou *catarrhe stomacal* ; ce genre d'affection est fréquent chez les individus qui abusent des liqueurs alcooliques ; ils rejetent à jeun, sans mélange

de matières alimentaires, une grande quantité de mucosités blanches, filantes comme du blanc d'œuf, que le vulgaire désigne sous le nom de *pituite*; l'estomac est alors languissant, l'appétit capricieux; il y a en même temps constipation.

B. *Dyspepsie métastatique.* Rien n'est plus fréquent que de rencontrer dans les thermes des dyspepsies produites et entretenues par des principes rhumatismal, goutteux, herpétique ou névralgique; par exemple, un malade se présente souffrant depuis longtemps de l'estomac; les digestions sont longues, laborieuses, difficiles; la constipation est habituelle; interrogé avec soin, le malade raconte que ces accidents remontent à la disparition d'une dartre dont il était porteur depuis longues années. D'autres accusent la suppression d'un rhumatisme, de la goutte etc. Pour traiter avec succès ces sortes de dyspepsies, l'indication dominante est de rappeler au dehors le principe irritatif fixé sur l'estomac, et de restituer ainsi à la maladie son véritable caractère. Or pour obtenir un pareil résultat, aucune médication n'est aussi puissante que celle des sources thermales prises en bains chauds, en douches révulsives, douches écossaises et en étuves; en excitant vivement l'appareil tégumentaire, ces médications provoquent la *poussée*. Un de nos honorables confrères de Paris, le docteur Payen, a constaté sur lui-même cette propriété remarquable. Après une cure complète aux sources thermales de Saint-Gervais (Savoie), le dérangement des fonctions digestives qui le tourmentait depuis vingt cinq ans, fut notablement amélioré par la manifestation de douleurs rhumatismales auxquelles naguère il avait été en proie. Malheureusement les troubles digestifs par cause métastatique ne se guérissent que temporairement dans le plus grand nombre des cas, parce que le principe diathésique, plus facile à atténuer qu'à détruire complétement, a toujours une tendance à reparaître, à se fixer sur l'organe interne primitivement affecté. On prévient ces récidives en se rendant chaque année aux eaux thermales

comme moyen prophylactique. Il va sans dire que le choix de la source doit être adapté à la diathèse.

C. *Dyspepsies symptomatiques*. L'estomac contient dans ses parois des filets si nombreux des nerfs pneumo-gastriques et tri-splanchnique, qu'il entretient des relations intimes avec toutes les parties du corps, et qu'il reçoit le retentissement de toutes les affectious pathologiques des autres organes. La dyspepsie s'observe en effet dans la plupart des maladies lentes, parce que l'état continuel de souffrance générale réagit sur les organes digestifs, fait perdre l'appétit, trouble la digestion et entrave notablement la nutrition ; il est souvent difficile de discerner les cas où les symptômes gastriques sont sympathiques de ceux où ils sont idiopathiques. Le foie, les reins, l'utérus, sont, après les intestins, les viscères qui entretiennent avec l'estomac les rapports réciproques les plus marqués ; les voies gastriques ont encore des liaisons avec les organes de la tête, de la poitrine; ce qui explique les céphalalgies, les migraines, les vertiges et les toux sèches, profondes que les praticiens appelent *stomacales*. Beaucoup de malades se plaignent de leur poitrine, quoique leur mal ait son siége dans les viscères de l'abdomen ; parfois ils éprouvent pendant le travail digestif, de la dyspnée ou des palpitations qui leur font craindre une phthisie commençante ou une lésion organique du cœur. Ces phénomènes se dissipent ordinairement après que la digestion est accomplie. L'auscultation et la percussion ne montrent rien chez ces sujets. Inutile de remarquer qu'on prévient ces accidents en diminuant la quantité des aliments.

On a lieu de croire que la dyspepsie est symptômatique, quand elle est réfractaire aux secours qui, pour l'ordinaire la guérissent ; telle est la règle qui conduit les bons praticiens.

Quand les troubles digestifs ont leurs causes dans des lésions de viscères éloignés, il est évident qu'il faut avant tout maîtriser l'affection primitive ; par exemple, si l'affection dominante est une leucorrhée, il faut la faire cesser par des

eaux minérales appropriées ; quand la dyspepsie est déterminée par l'interruption ou l'insuffisance des flux menstruel ou hémorrhoïdal, le premier devoir du médecin est de rétablir ces pertes de sang habituelles. Mais lorsque la maladie première est au dessus des ressources de l'art, il faut combattre la dyspepsie comme si elle était idiopathique; en ramenant les fonctions de l'estomac à leur état physiologique, le traitement hydro-minéral améliore la constitution, prolonge l'existence, relève le moral du malade et fait naître en lui l'espoir d'une prochaine guérison. A ce titre, la cure, quoique palliative, est déjà un grand bienfait. Mais trop souvent la maladie primitive, reprenant le dessus ne tarde pas à causer de nouveaux désordres et à précipiter le terme fatal.

CHAPITRE II.

DYSPEPSIES PAR LÉSIONS ORGANIQUES.

A leur période initiale, les altérations matérielles de l'estomac sont presque constamment méconnues; leur diagnostic ne devient précis qu'autant que la palpation attentive et méthodique de l'abdomen, fait reconnaître la présence d'une tumeur dure, circonscrite, lancinante dans la région épigastrique, et qu'il existe en même temps un dégoût insurmontable pour les aliments, des nausées, des vomissements de matières semblables à du marc de café; qu'il y a exagération du son stomacal, gargouillement épigastrique, que le teint est d'un jaune paille, la peau sèche et le corps plus ou moins amaigri, cet ensemble de symptômes révèle un *cancer* de l'estomac, maladie dans laquelle toute cure hydro-minérale est superflue, et peut même nuire en provoquant une excitation trop vive dans la tumeur. Mais tant que le diagnostic de l'affection carcinomateuse de l'estomac ne se trouve pas établi d'une manière positive, tant que la présence de la tumeur caractéristique fait défaut, on peut combattre les

symptômes prédominants tels que l'anorexie, le vomissement, la constipation par des eaux alcalines *hyposthénisantes* en les administrant à petite dose, pour ne pas exaspérer le cancer dans le cas possible de son existence ; on en cesse l'emploi aussitôt que les accidents gastriques s'agravent au lieu de s'amender.

La cause de l'*hématémèse* réside le plus ordinairement dans un commencement d'affection cancéreuse ou dans une ulcération simple avec érosion des vaisseaux de l'estomac ; mais elle peut être indépendante d'une lésion organique et avoir sa source dans l'apauvrissement général du sang ; elle dépend dans ce dernier cas d'une simple exhalation sanguine locale. Les eaux ferrugineuses en boisson et en bains tempérés sont très favorables contre cet état morbide.

CHAPITRE III.

RÉSUMÉ.

La dyspepsie consiste dans un trouble chronique de la faculté digestive.

Les sources sanitaires employées d'une manière opportune et un régime alimentaire bien réglé, sont le meilleur mode de traitement.

Le choix de la source et du traitement n'est pas indifférent; il varie suivant que les lésions sont fonctionnelles ou organiques et particulièrement suivant la forme de la dyspepsie.

1. LÉSIONS FONCTIONNELLES. *Dyspepsie sub-inflammatoire* ; *gastrite chronique* : eaux acidules de Pougues, St Galmier, Soultzmatt, Bondonneau, etc., en boisson à petite dose et en bains tempérés; régime doux.

2. *Dyspepsie atonique.* Eaux hypersthénisantes ferrugineuses, alcalines, sulfurées en boisson et en bains; régime graduellement substantiel.

3. *Dyspepsie névropathique*, *gastralgie* ; peu ou point d'eau minérale en boisson; si l'hypersthénie nerveuse domine, bains *hyposthénisants* de Saint-Sauveur, Néris, Bagnères de Bigorre, Plombières, Luxeuil, Bains, etc.; régime doux ; si

au contraire, il y a hyposthénie nerveuse, bains, *hypersthénisants* ferrugineux, sulfurés ou chlorurés ; bains de mer ; immersions courtes et répétées dans l'eau froide (22 à 25° c.); régime tonique.

4. *Dyspepsie acide.* Boisson et bains d'eaux alcalines ; sources de Vichy, Cusset, etc., si la constitution est peu irritable ; sources d'Ems, d'Evian, de Royat, etc., si le sujet est excitable ; régime composé plutôt de viandes rôties que de légumes. S'abstenir de fruits acides, de sucreries.

5. *Dyspepsie alcaline.* Eaux acidules ; régime végétal ; fruits mûrs.

6. *Dyspepsie pituiteuse.* Eaux laxatives de Labasserre à Bagnères de Bigorre, de Nederbronn, Hombourg, Nauheim en boisson, bains, douches ascendantes.

7. *Dyspepsie métastatique.* Rappeler au dehors le principe diathésique rhumatismal, goutteux ou herpétique fixé sur l'estomac, à l'aide de bains chauds, de douches révulsives, écossaisses, ou d'étuves.

Dyspepsies symptômatiques. Combattre la maladie primitive, en même temps que la dyspepsie, par des eaux appropriées.

B. Lésions organiques. Dans le cancer de l'estomac confirmé, tout traitement hydro-minéral est nuisible ; quand le diagnostic est indécis, on peut essayer avec prudence les sources alcalines hyposthénisantes en boisson et en bains. Si l'*hématémèse* est essentielle et passive, eaux ferrugineuses en boisson à petites doses.

CONSULTATION

sur la

MORT A LA SUITE DE L'OPÉRATION CÉSARIENNE

Par M. NORDRET, du Mans.

(Voir la *Revue médicale* des 15 et 31 mars 1858.)

A Monsieur le docteur Sales-Girons.

Très cher et très honoré confrère,

Je voudrais bien ne pas décliner l'honneur que vous me faites en me demandant mon avis sur la cause de la mort de l'opérée de M. le docteur Guillaume. J'ai relu avec la plus

grande attention l'observation fort intéressante de notre confrère de Sarguemines, ainsi que la lettre de M. le docteur Fischer, et je vous avoue que ces deux documents ne me paraissent pas assez complets pour que j'ose émettre une opinion bien nette sur la cause de la mort de la femme Nicolaï. Je me borne donc à vous adresser quelques considérations sur ce sujet.

Résumons d'abord ce fait. Une femme de la campagne, de 39 ans, d'une constitution frêle, grosse pour la cinquième fois, ne peut accoucher par les voies naturelles, parce que depuis son dernier accouchement il s'est développé dans le petit bassin une tumeur qui l'envahit presque en entier. L'opération césarienne est décidée, faite avec habileté, selon toutes les règles de l'art. On amène un enfant vivant. La mère, qui avait été soumise à l'action du chloroforme, a bien supporté cette opération; on lui permet l'allaitement, on lui donne un peu de nourriture. Dès le quatrième jour la plaie est réunie en bonne partie; il n'y a pas même eu de fièvre, l'appétit est bon, et tout va à merveille jusqu'au sixième jour après l'opération. Alors le médecin apprend que cette femme, qui la veille pouvait être considérée comme guérie, avait eu une nuit agitée. Il lui trouve du mal de tête, un peu de délire et une forte fièvre. La soif est très-vive, bien que la langue ne soit ni rouge ni sèche; le ventre est mou, point gonflé, indolore, bien qu'il n'y ait pas eu de selles depuis deux ou trois jours; il contient des gaz qui s'échappent en abondance. Pas de renvois, pas d'envie de vomir; enfin l'appétit ne manquait pas. De plus, la plaie est en très bon état. Aussi le médecin ne considère pas ces symptômes comme très alarmants et ajourne jusqu'au soir toute intervention. Cependant le mal empire rapidement et la malade succombe vers quatre heures de l'après midi, sans qu'on ait pu savoir rien de plus. L'autopsie est refusée.

Cherchons maintenant jusqu'à quel point on peut déterminer la cause de cette mort prompte et inattendue. Je ne dis pas mort subite, parce qu'on ne peut la considérer précisément comme telle, puisque la maladie qui emporta la femme Nicolaï

paraît s'être déclarée pendant la nuit, et que la mort n'eût lieu que le lendemain vers quatre heures du soir. Cependant il est certain que la marche rapide et insidieuse de cette affection, la rapproche à plusieurs égards de celles qui donnent lieu à une mort subite.

Du reste, vous savez, très honoré confrère, et vos lecteurs savent que je n'admets pas de différences bien tranchées entre une mort prompte et une mort subite, que l'une et l'autre doivent souvent être rapportées à la même cause, agissant avec plus ou moins d'intensité, ou sur un sujet plus ou moins susceptible à l'influence de cette cause. Dans le cas en question, la mort eût pû être instantanée, et je ne crois pas que cela eût rien changé aux conclusions. D'autre part, je suis convaincu que l'état puerpéral n'est point une cause essentielle de mort subite, mais qu'il peut agir souvent comme cause occasionnelle. C'est donc en dehors de l'état puerpéral qu'il faut rechercher la cause de la mort de la femme Nicolaï, puis à cette cause on ajoutera, s'il y a lieu, la part qui revient à l'état puerpéral.

Je demande qu'on veuille bien accepter les propositions suivantes dont j'ai donné, je l'espère, une démonstration suffisamment rigoureuse dans mon mémoire de concours, qui doit être imprimé dans le XXII[e] volume du Bulletin de l'Académie de médecine :

La mort reconnaît toujours pour cause la rupture des rapports qui unissent l'âme et le corps. Deux ordres de lésions peuvent opérer cette rupture : des lésions dynamiques qui frappent directement le principe immatériel ; des lésions organiques qui frappent directement le principe matériel. Ces deux ordres de lésions se combinent le plus souvent, et la gravité du résultat vient de cette union. Une lésion dynamique peut donner lieu à une lésion organique et réciproquement ; il est souvent difficile de reconnaître celle qui a précédé l'autre. Les lésions organiques qui compromettent gravement l'intégrité des symptômes circulatoire, respiratoire et nerveux, sont à peu près les seuls qui soient de nature à déterminer la

mort subite. Alors même que ces lésions semblent peu importantes, elles peuvent, en raison de nombreuses circonstances, déterminer sur le principe immatériel une réaction très vive, et par suite donner lieu à une mort prompte. L'état puerpéral détermine chez la femme des modifications organiques nombreuses qui la prédisposent aux affections de cet ordre; mais cet état détermine surtout des modifications organiques qui rendent l'âme très impressionnable.

Nous nous arrêterons à cette proposition, et nous en rapprocherons les paroles mêmes de M. le docteur Guillaume. « Sans doute, dit-il, avant de se résigner à subir cette opération, la femme Nicolaï a dû éprouver de vives impressions, de nature à expliquer les accidents qui l'ont enlevée. Son état physique, son organisation en général ne présentaient pas des antécédents bien favorables. »

Je me rallie pleinement à l'opinion de mon honoré confrère. Je crois, comme lui, que c'est surtout aux mauvaises dispositions antérieures de la malade qu'il faut rapporter la mort. En effet, il a dû y avoir chez cette femme un affaissement profond, et dans toute son histoire nous en trouvons les indices. C'est une santé délabrée même avant sa grossesse ; c'est l'effet débilitant de la gestation, car c'est toujours à son propre détriment que la femme développe et nourrit dans son sein cet enfant qui s'assimile la propre substance de sa mère, et qui vit de sa propre vie. Mais la femme Nicolaï n'avait pas eu seulement une grossesse pénible; elle savait encore que son accouchement devait être terrible, et nul ne pourrait dire ce qu'elle a dû éprouver d'angoisses en pensant à sa délivrance. Remarquons cependant que l'observation manque ici d'un détail intéressant : on n'a pas fait connaître le caractère de cette femme; et l'on sait que les personnes dont l'intelligence est développée, sont bien plus accessibles à l'inquiétude et aux idées tristes que celles dont la nature est restée grossière et inculte. Nous n'insisterons pas sur les effets directs de l'opération qui a été faite sous l'influence du chloroforme, la douleur et l'appréhension ont dû être à peu près nulles ; puis la joie de se

trouver heureusement délivrée a dû ranimer un peu les forces de la patiente au sortir de son sommeil. Pourtant l'affaiblissement de cette femme devait être grand ; car elle vient de subir une des opérations les plus graves : il y a une lésion traumatique importante, et pendant cinq jours il ne survient pas même de fièvre ; au contraire, il y a des sueurs, et bien que leur caractère ne soit pas spécifié, n'y a-t-il pas lieu de craindre qu'elles n'aient eu quelque chose de colliquatif? D'un autre côté, n'oublions pas pourtant que la plaie se réunissait, que la femme allaitait son enfant, ce qui annonçait encore chez elle une certaine énergie vitale ; mais qui sait aussi si la nature médicale, dont nous ignorons les procédés, ne concentrait pas toute cette activité pour opérer la guérison de la plaie ? Qui pourrait dire enfin ce qu'en dépensait la sécrétion lactée, prudemment établie par le médecin pour faire une révulsion utile? Je n'oserais poser ces questions, tant je les sais grosses de difficultés, si je n'entrevoyais là un beau sujet d'études qu'il peut être bon de signaler. Quoi qu'il en soit, c'est au milieu de ces circonstances que, dans la nuit du cinquième jour, il survint un peu de réaction. Le sixième jour au matin, il y a du délire et une fièvre intense ; avant la fin du jour, la malade n'existe plus. Ne semble-t-il pas ici que le traumatisme, endormi par la faiblesse même de cette femme, se soit réveillé tout d'un coup, et que trouvant un sujet trop débilité, il a réagi sur les centres nerveux, avant même que les phénomènes locaux aient eu le temps de se manifester? C'est ainsi que les dispositions générales de la malade, favorables en apparence, puisqu'elles lui avaient évité de lutter contre les accidents inflammatoires qui suivent d'ordinaire une grande opération, ont bien pu devenir ultérieurement la principale cause occasionnelle de sa mort.

Dans cette appréciation, nous avons éliminé comme peu probable l'existence d'une lésion des organes de la respiration et de la circulation. En effet, la mort nous paraît, ainsi qu'aux médecins qui ont donné leurs soins à la malade, avoir été le résultat d'une affection des centres nerveux. Mais en l'absence

de l'autopsie, est-il bien possible de spécifier la nature de cette affection? Nous ne le croyons pas; et c'est avec la même réserve que nous avons gardée jusqu'ici, que nous donnons notre opinion sur ce point. Si l'on considère le petit nombre des symptômes relatés, dont aucun n'est bien caractéristique, et si l'on tient compte de la courte durée de la maladie, il devient très probable que l'autopsie n'eût guère donné que des signes négatifs; qu'on eût tout au plus constaté une très légère hypérémie des méninges; peut-être aussi un peu de sérosité dans les ventricules; mais on sait que ce signe anatomique n'a pas une grande valeur, et qu'il n'est pas rare de le rencontrer chez des sujets morts dans l'épuisement, alors même qu'ils n'ont présenté aucun symptôme cérébral. En sorte que je suis porté à croire que s'il y a eu commencement de méningite, cette maladie n'a pas eu le temps de prendre assez d'extension pour devenir la cause efficiente de la mort, qui me paraît plutôt devoir être rapportée à un ébranlement nerveux, résultant lui-même soit d'une légère réaction traumatique, soit peut-être encore d'un écart de régime, si tant est que la malade en ait commis quelqu'un, peu de temps avant l'accident; l'observation ne donne aucun détail à ce sujet.

Dans tous les cas, je demeure convaincu que la cause occasionnelle de la mort a été légère; l'autopsie seule, en me montrant une lésion organique bien manifeste et d'une certaine importance, pourrait modifier mes convictions à cet égard. Mais chez un sujet dont la constitution physique et morale est affaiblie, il ne faut souvent qu'une influence minime pour réagir énergiquement et sur l'une et sur l'autre. Alors les connexions temporaires qui réunissent en un seul être les deux éléments distincts qui nous constituent, sont plus ou moins ébranlées; elles peuvent être brisées, et chaque élément séparé entre aussitôt dans la sphère d'activité qui est propre à sa nature, ce qui constitue la mort de l'homme, et, d'une manière plus générale, la mort de l'être vivant.

Telles sont, très honoré confrère, quelques-unes des réflexions qui m'ont été suggérées par l'invitation que vous avez

bien voulu m'adresser; je vous les livre pour ce qu'elles valent et pour en faire tel usage que vous voudrez.

Agréez les salutations empressées de votre bien dévoué confrère. A. MORDRET.

TUMEUR CONSIDÉRABLE DU PLI DE L'AINE.

Une jeune fille se présente vers le mois de novembre 1856 dans le service de M. Nélaton. Elle portait à la partie antérieure et supérieure de la poitrine à droite, une tumeur assez volumineuse. A l'examen, le chirurgien reconnait une vaste collection de pus au-dessous de la clavicule, derrière le grand pectoral et allant jusque sous l'aisselle.

Une incision faite sur cette tumeur donna issue à une assez faible quantité de pus. Peu de jours après, une seconde incision, puis une troisième, en procurèrent abondamment, et au bout d'un mois la malade sortait guérie.

Mais, vers le même temps, une douleur sourde se faisait sentir à la base de la poitrine, du côté droit ; elle diminua insensiblement d'intensité, et se termina sans traitement.

Peu après, notre malade éprouva une autre douleur, mais cette fois au pli de l'aine à droite, et avec elle apparut un point tuméfié. Ce fut au mois de décembre 1857 que cette fille vint réclamer de nouveau les soins du chirurgien des cliniques.

L'aspect extérieur ne dénote pas visiblement un affaiblissement des forces ; il y a toutes les apparences de la santé; cette fille présente un tempérament lymphatique et une constitution assez bonne. Toutes les fonctions se font assez régulièrement ; il n'y a pas eu de maladies antérieures, à part celle dont nous avons parlé.

Maintenant, à l'examen des parties malades, on constate une tumeur située au niveau des insertions des adducteurs de la cuisse, au-dessous de la face antérieure du pubis. Cette tumeur n'atteint pas l'artère crurale ; elle se trouve un peu au côté interne du trou obturateur.

Il était nécessaire de savoir si elle était tout-à-fait externe ; alors, le toucher pratiqué du côté du vagin permit de reconnaître, à la paroi droite de ce conduit, un relief arrondi, de la même consistance que la tumeur extérieure. Par le rectum, le doigt explorateur sentait quelque chose, mais d'une manière très imparfaite. La tumeur était constituée par deux parties ; l'une extérieure, crurale ; l'autre intérieure, pelvienne. La communication de ces deux tumeurs se faisait par le trou ovalaire très probablement, autant qu'on a pu en juger par les diverses recherches faites pour arriver à un diagnostic certain.

Le professenr Nélaton fit plusieurs manœuvres dans le but de faire refluer le liquide d'une poche dans l'autre ; mais elles n'amenèrent à aucun résultat. Quant aux sensations de la malade, elle éprouva d'abord une douleur sourde, puis très vive, et s'exaspérant pendant la nuit.

Qu'était-ce donc que cette tumeur ?

M. Nélaton, dont le talent est bien connu, présuma qu'elle était de la même nature que celle qui s'était présentée dans le creux axillaire. Ce devait être un abcès ;... mais quelle était la nature de cet abcès ? Il est évident que la connaissance de la nature de l'abcès de l'aisselle aurait certainement mis sur la voie, mais le chirurgien n'avait pas été suffisamment édifié sur la nature du premier.

L'abcès que l'on avait en présence était-il dû à une maladie de l'os, à une cause spécifique, à des scrofules ?...

Une idée se présenta à l'esprit du chirurgien : était ce un abcès migrateur ayant eu son point de départ à la base de la poitrine ? C'était là une supposition à laquelle on ne pouvait s'arrêter, vu qu'il était difficile de comprendre comment un abcès venant de la poitrine pourrait se manifester vaste et considérable vers le trou obturateur ?

Etait-ce un abcès froid développé sous l'influence d'une disposition de l'économie ? Etait ce une tumeur gommeuse spécifique ? L'habile chirurgien, dont le diagnostic dans les maladies est d'une précision remarquable, posa toutes ces

questions, et eut des raisons pour croire qu'il avait affaire à une tumeur gommeuse d'origine osseuse, (cette fille ayant eu quelques mois avant un bouton à la vulve). Quoi qu'il en soit, la tumeur développée au niveau de la branche ischio-pubienne présentait une fluctuation manifeste. Que fallait-il faire d'abord? une ponction? évidemment non, car des faits nombreux étaient là pour attester que la cicatrisation d'une incision dans une tumeur pareille et dans une région telle que celle qui était envahie, présentait de grandes difficultés; la mort pouvait du reste, être le résultat d'une suppuration interminable. Vers le pli de l'aine il y a grand nombre de muscles dont les faisceaux formant des plans croisés, et étant toujours en action, s'opposent au rapprochement des parois d'une plaie; on ne peut pas non plus faire des contre-ouvertures, vu la quantité de veines et de grosses artères qui sillonnent cette partie.

M. Nélaton pensa que sous l'influence d'un traitement général, l'absorption pourrait se faire.

Les antisyphilitiques furent administrés : l'iodure de potassium fut donné à un gramme par jour; on devait augmenter insensiblement la dose jusqu'à trois grammes.

Si l'abcès restait stationnaire, le traitement continuerait; si la tumeur se développait, une incision serait faite.

Cinq jours après, l'abcès était énorme, la fluctuation très sensible; alors l'ouverture par le bistouri donna près de 500 grammes de pus. On fit dans la cavité des injections iodées, l'iodure de potassium fut continué, la cicatrisation se fit très bien, et quarante jours après la malade sortait guérie.

Charles Seguy D. M.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PROVINCE.

Note sur les propriétés fébrifuges de la teinture d'iode. — Taaitement abortif de la blénnorrhagie.

Note sur les propriétés fébrifuges de la teinture d'iode, par M. le docteur Barbaste.

Ce travail renferme les observations de trois malades at-

teints de fièvres intermittentes anciennes et de cachexie paludéenne, vainement traités par le sulfate de quinine, et guéris en trois ou quatre jours par l'administration intérieure de la teinture d'iode. M. Barbaste donne ce médicament à la dose de 30 gouttes, en trois fois dans les vingt-quatre heures, dans un quart de verre de tisane amère et à l'issue des accès.

Ces succès ont été si prompts et si merveilleux que M. Barbaste en demeura tout surpris. Nous avouons que nous n'en sommes pas moins étonné que lui. Reste à savoir si ses malades ont été guéris radicalement et pour toujours : c'est ce que ne disent point les observations. Or on sait combien il est fréquent de voir des malades chez lesquels on n'a fait que couper l'accès de fièvre, sans détruire l'infection palustre, qui n'attendra qu'une occasion pour se révéler de nouveau.

M. Barbaste reconnaît que la priorité de l'emploi de la teinture d'iode comme fébrifuge appartient à M. Seguin (d'Albi), qui a publié un travail intéressant sur ce sujet dans le Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques du mois de décembre 1846. M. Séguin avait reconnu que c'est principalement dans les cas de fièvre intermittente chronique, rebelle surtout aux préparations de quinquina, que la teinture iodée peut rendre de véritables services. Les observations de M. Barbaste viennent parfaitement à l'appui de ce fait. On pourrait donc dire que le sulfate de quinine est le spécifique des fièvres paludéennes récentes, et l'iode le spécifique des fièvres invétérées. Enfin, nous rappellerons qu'en 1855 le docteur Giuseppe Manfredonia (de Naples) a rapporté dans la Gazzetta medica italiana des cas de fièvres intermittentes très opiniâtres qui avaient rapidement cédé à l'administration de l'*iodure de quinine* à la dose de 4 à 8 grammes par jour.

M. Barbaste termine sa note par une réfutation des détracteurs de la médication iodique, entre autres de M. Lecouturier, qui a publié en mai 1857, dans le Musée des sciences,

un article où il paraît avoir exagéré les qualités toxiques de l'iode au détriment de ses propriétés médicales. M. Barbaste affirme qu'il a administré sans danger de fortes doses de ce médicament contre les diverses formes du lymphatisme. D'ailleurs, pour plus de sûreté, il engage à le donner aux heures des repas, suivant le sage conseil de M. Lasègue. (*Revue thérapeutique du Midi*).

Blennorrhagie; traitement abortif.

Dans un ouvrage qui a pour titre : Exposition critique et pratique des doctrines nouvelles sur la syphilis, M. Diday, de Lyon, pose les règles pratiques suivantes de l'emploi de la médication abortive dans le traitement de la blennorrhagie.

1° Avertissez tous les clients de la possibilité d'une cure expéditive, s'ils viennent consulter à temps ; indiquez-leur les premiers signes de l'écoulement.

2° Le malade étant en présence, opérez sur l'heure sans retard ; et opérez vous-même.

3° Une seule injection, ou plutôt une séance d'injections suffit : il faut une première injection pour nettoyer le canal d'urine et de muco-pus, puis une seconde, celle qui agit curativement.

4° Dose suffisante, mais nécessaire :

Eau	18 grammes.
Nitrate d'argent cristallisé	3 décigrammes.

5° Il n'y a besoin de mettre dans la seringue que de 6 à 8 grammes de liquide. En effet, si vous êtes consulté à temps, le mal n'a pas encore gagné en profondeur ; et cautériser les six centimètres antérieurs du canal, suffit. Si vous jugez à propos de brûler plus avant, ce serait de crainte que l'inflammation n'y fût déjà parvenue. Mais alors, développé en étendue, elle le serait aussi nécessairement aussi en intensité, et il n'y aurait plus dès lors assez de chances de réussite pour être autorisé à opérer.

6° Après l'injection de balayage, la seconde, celle qui agit, doit être gardée trois minutes. Quelques praticiens croient bien

faire en refoulant le liquide d'avant en arrière. C'est pour ce cas, un vrai contre-sens. L'avant-canal, à cette époque est seul malade : lui seul doit être touché; mais il faut le toucher tout entier, dans la cavité de ses follicules comme au fond de ses plis. Pour remplir ce but essentiel, c'est, au contraire, d'arrière en avant qu'il convient de ramener le liquide. Tenez une minute le flot fortement chassé dans ce sens par une pression méthodique, tout en serrant le méat de l'autre main. Ainsi vous sentez sous vos doigts le canal se gonfler de liquide; ainsi, vous aurez puissamment concouru à la guérison, en forçant l'agent curatif de s'insinuer partout où sa présence était nécessaire.

7° C'est au niveau du méat que la cause contagieuse a d'abord agi. Il est donc le plus fortement, puisqu'il est le plus anciennement malade. Et pourtant la solution caustique ne l'a, jusqu'à présent, touché qu'en passant ; car les deux doigts qui tiennent fermés le bout de l'urètre, ont empêché l'injection de séjourner en ce point. Cette lacune, généralement ignorée, exige, pour l'efficacité de l'opération, un temps supplémentaire. Voici comment M. Diday l'exécute: Après les manœuvres précédentes, il cesse de serrer le méat. Au lieu de le tenir fermé par pression entre les deux doigts, il place la pulpe du pouce en dehors par dessus l'ouverture, absolument comme on applique sur le goulot d'une fiole que l'on veut rincer. Le liquide injecté peut alors descendre librement jusqu'à l'orifice, et venir baigner cette partie extrême de l'urètre. Il l'y maintient une minute environ ; puis, il laisse sortir, et tout est fini.

PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS.

De l'asphyxie des enfants nouveau-nés et de son traitement. — De l'emploi de l'éponge préparée.

De l'asphyxie des enfants nouveau-nés et de son traitement. par le docteur Marshall Hall.

L'enfant nouveau-né et le petit nouveau-né de tout mammi-

fère sont dans une condition toute particulière au point de vue anatomique, comme au point de vue physiologique. Le trou ovale et le conduit artériel restent encore ouverts ; le sang de la circulation pulmonaire est encore détourné des canaux qu'il est destiné à parcourir, et, sous ce rapport, ils ressemblent à la classe des reptiles.

En l'absence de la respiration et de tout stimulus, l'excitabilité du système spinal et l'irritabilité du système musculaire existent dans leur plus haute condition, suivant la loi de la vie animale que j'ai proclamée, il y a déjà quelques années, à savoir que ces facultés sont, dans tout le règne animal, en raison inverse des stimulus.

Le fœtus nouveau-né est cependant une créature d'une grande excitabilité, d'une grande irritabilité ; mais aussi un animal supporte l'absence des stimulus dans la même proportion. La respiration est le principal de ces stimulus ; cependant, pour entrer de suite dans le sujet de ce mémoire, disons que le fœtus ne saurait vivre longtemps privé de respiration.

La condition d'apnée et d'asphyxie, sans perte absolue de la vie, peut cependant durer assez longtemps, et l'espoir de rendre à la vie les enfants en apparence mort-nés doit aussi se prolonger ; aussi les efforts à tenter, dans ce but, doivent-ils être persévérants.

Ces efforts consistent : 1° à employer les moyens de rétablir la respiration dans une mesure suffisante ; 2° dans les moyens de maintenir la circulation.

Pour rétablir la respiration, voici les moyens que nous mettons en pratique ?

1. Le corps de l'enfant doit être placé dans la pronation, afin que tous les fluides qui obstruent le conduit aérien puissent s'écouler en dehors.

2. Imiter la nature dans son influence sur les nerfs trifacial et cutané, excitants externes de la respiration, par l'impression du froid extérieur, ce que nous produisons en jetant quelques gouttes d'eau froide sur la face et à la surface du corps.

3. Si on ne parvient à exciter la respiration, imiter les mouvements respiratoires ; on ne doit chercher à obtenir ce résultat par aucun moyen violent : l'insufflation naturelle, même pratiquée avec une certaine force sur les lèvres de l'enfant, peut *déchirer* le tissu délicat de l'appareil pulmonaire chez le fœtus. Il faut donc adopter, au contraire, quelques mesures pour *attirer* l'air dans les poumons. On arrive à ce but en plaçant d'abord, et vivement, le petit patient dans la pronation, premièrement pour nettoyer le fond de la gorge, puis on presse alors doucement sur le dos, et, cessant cette pression, on le tourne doucement sur le côté et un peu en dessus.

4. En même temps on frictionne les membres, en les comprimant sur leur partie supérieure pour déterminer la circulation, pour chasser le sang veineux vers le cœur.

5. A intervalles mesurés, on doit essayer de nouveau d'*exciter* physiologiquement la respiration.

L'enfant, replacé la tête en bas, est aspergé à plusieurs reprises alternativement et rapidement avec de l'eau à 60° et à 100° Farh. Une haute et une basse température sont également excitantes des fonctions reflexes de la respiration, et la puissance dans les limites physiologiques est en proportion de différence desdites températures.

Il faut se rappeler que l'enfant nouveau-né est une créature excessivement irritable, et sur lequel agit le plus faible stimulus; il faut se rappeler que le trou ovale et le conduit artériel sont ouverts : — deux grandes circonstances pour que la vie se prolonge dans le cas d'apnée ; aussi doit-on longtemps, très longtemps, persévérer dans les efforts tentés pour rendre la vie à l'enfant venu au monde et qui n'a pas respiré. Des enfants en apparence mort-nés ont été ravivés après plusieures heures d'abandon. Il y a encore une autre considération : Par suite de l'apnée, le sang est surchargé et empoisonné par l'acide carbonique ; il résulte de cette condition chez l'adulte une asphyxie secondaire et des convulsions. Je ne vois pas qu'il en soit ainsi chez l'enfant nouveau-né.

Le moyen de prévenir cette asphyxie secondaire serait évi-

demment l'exposition à l'air libre, en faisant respirer de l'ammoniaque pur et étendu. Le traitement des enfants venus au monde privés de respiration peut se résumer par les règles suivantes :

A. Placer le fœtus sur la face.

B. Asperger la surface du corps soudainement avec de l'eau froide.

C. Comprimer doucement la région du dos, en le tournant alors sur le côté et en le replaçant ensuite en pronation, tout en continuant la pression.

D. Frictionner les membres en exerçant une pression de bas en haut.

E. Répéter les aspersions, mais désormais alternativement avec l'eau froide et l'eau chaude (aux température de 60° à 100° Farh).

F. Continuer ces moyens ou les répéter de temps en temps, même pendant plusieurs heures ; les dernières étincelles de la vie pourront peut-être la ranimer : « LATEAT SCINTILLULA FORSAN. » (*The Lancet*, *Edinburg med. Journal.*)

De l'emploi de l'éponge préparée, par le docteur ROBERTS.

Le *Medical Times*, après avoir rappelé que dans un des numéros de son dernier volume il a fait connaître les avantages que MM. Foster et Johnson, de New-York, ont obtenus de l'emploi de l'éponge préparée pour prévenir les développements des abcès du sein ou pour les traiter, rapporte une lettre que le docteur Roberts adresse au docteur Batchelder sur les heureux résultats de l'usage du même moyen en d'autres circonstances, tout en proclamant hautement son utilité pour dissiper les tumeurs chroniques des mamelles. Lorsqu'on se sert de ces éponges comme tentes, elles doivent être d'abord imprégnées d'une faible solution de gomme dans l'eau ; on les enroule ensuite à l'aide d'un fil bien serré autour, et de façon à leur donner le volume et la forme convenables : elles deviennent ainsi d'une application facile pour les sinus profonds. « Je serais vraiment fâché, dit M. Roberts, d'inciser désormais

un sinus avant d'avoir essayé l'effet de l'éponge préparée, de l'avoir introduite sous forme de tente dans l'intérieur de celui-ci. Par sa dilatation égale dans tous les sens, par la stimulation que sa pression détermine, par la destruction qu'elle opère latéralement des fausses membranes qui tapissent le conduit sinueux et sécrètent le pus ; enfin, par cela même qu'elle excite une nouvelle action salutaire, le sinus diminue bientôt de profondeur, les bourgeons charnus s'y forment et la cicatrisation marche rapidement. C'est avec un égal succès qu'on a appliqué des disques d'éponges comprimées sous la machine à copier, sur des ulcères sordides et fongueux, et qu'on a pu réprimer ainsi les végétations fongoïdes et les convertir en plaies de bonne apparence. Des ulcères de mauvaise nature, dans des conditions fâcheuses, se sont fermés par l'usage de ce moyen seul. Une autre circonstance dans laquelle le docteur Roberts a tiré bon parti de l'éponge, c'est en l'appliquant aux contusions à la suite des coups, de ceux surtout qui sont portés sur l'orbite; il en renouvelle alors les applications matin et soir. Il ajoute encore : « A l'aide de l'éponge, je suis parvenu plusieurs fois à dilater facilement le méat auditif externe, lorsqu'il tendait à se rétrécir à la suite d'un abcès ; j'ai réussi de la sorte à dissiper l'inflammation suppurative de ces parois, et facilité la voie aux injections, ce qui me permettait d'examiner le tympan et de cautériser là quelque ulcération, ou d'enlever quelque petit polype dont la présence occasionnait de la douleur, de la surdité, un écoulement abondant de matière purulente. Dans l'hémorrhagie le docteur Roberts a aussi utilisé l'éponge préparée, en guise de tampon, ainsi que dans un cas d'excroissance verruqueuse et d'ulcération rebelle de cet organe. Il recommande encore de substituer ces tentes aux bougies pour dilater l'orifice utérin dans le cas de dysménorrhée, leur introduction étant plus facile et la dilatation plus rapide. La dilatation de la cavité de la matrice et de son orifice procure ainsi toute facilité pour cautériser la membrane qui les tapisse dans le cas de leucorrhée chronique, et même d'améliorer de beaucoup celles qu'on regarde comme incurables. Un morceau d'éponge fine, de deux

à trois pouces de long et de l'épaisseur du doigt, imbibée d'une solution peu chargée de gomme arabique, séchée, comprimée, puis bien enveloppée et serrée par un fil choisi, peut être façonnée en cône, dont la grosseur ne dépassera pas beaucoup celle d'une bougie ordinaire, mais qu'on pourra presque toujours introduire aisément en la saisissant avec des pinces arrondies et en la poussant par l'orifice dans la cavité de la matrice. Il recommande aussi, comme le docteur Batchelder, d'attacher un cordon à cette tente, de la façon suivante : On passe une longue aiguille armée d'un fil fort par la base en traversant toute la longueur de la tente et en la faisant sortir par l'extrémité opposée, on renverse ensuite cette aiguille qu'on plonge à cette extrémité et qui doit ressortir par la base : il y a donc ainsi deux fils qui suivent toute la longueur de la tente, se doublant à son sommet et pendant à la base ; ces deux chefs qui dépassent la base doivent être liés et croisés ensemble et forment une corde résistante avec laquelle on peut retirer l'instrument. Le docteur Batchelder laisse rarement séjourner la tente plus de dix-huit à vingt heures. Il ne peut arriver alors que l'éponge puisse être entraînée dans la cavité comme cela a lieu lorsqu'elle n'a pas de ligature, et comme deux fois a pu le regretter le docteur Roberts : la tente avait été pour ainsi dire arrachée aux pinces par une sorte d'action spasmodique de l'organe, et elle était restée dans l'utérus sans qu'il fût possible de l'extraire immédiatement : sa présence occasionna, pendant plusieurs jours, de la douleur, de la fièvre, de l'écoulement, de l'anxiété, qui durèrent jusqu'à ce que ce corps fût expulsé. L'étendue qu'on peut donner à la dilatation du col et de la cavité de l'utérus, en renouvelant aussi facilement les applications de l'éponge deux ou trois fois, satisfera certainement ceux qui n'en avaient pas jusqu'ici fait usage dans ce but. Le docteur Roberts pense que ces tentes constituent le plus simple, le plus sûr et le plus prompt moyen pour arriver à un accouchement prématuré, et il ne saurait comprendre, si l'introduction est répétée assez souvent, comment la dilatation de l'orifice, suivie de contractions utérines, pourraient ne pas survenir.

Bien plus, il le préconise comme un moyen puissant lorsqu'il est raisonnable d'intervenir dans les premiers temps du travail, lorsqu'il y a rigidité, défaut de dilatation du col; pour remédier à ce défaut de dilatation du col et à des douleurs prolongées sans résultats, il conseille donc d'introduire une tente d'éponge et de la maintenir en plaçant un tampon dans le vagin, que les membranes soient ou non rompues.

(*New-York journal.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

Note sur un anesthésique local; *par M. Piédagnel.*

« La cautérisation par les caustiques est une opération fréquemment employée en chirurgie; mais comme elle est très douloureuse, les malades répugnent à s'y soumettre. J'ai fait quelques recherches pour tâcher d'obtenir des cautérisations sans déterminer beaucoup de douleur, et je me suis arrêté au moyen suivant :

« Lorsque l'on mélange de la poudre de Vienne et de l'hydrochlorate de morphine, au moyen d'un liquide, on obtient une pâte qui, appliquée sur la peau, produit une escarre, sans déterminer de douleur.

« Le mélange de 3 parties de poudre de Vienne (chaux vive et potasse caustique) et de 1 partie d'hydrochlorate de morphine doit être fait intimement à sec; puis on ajoute du chloroforme, de l'alcool ou de l'eau pour obtenir une pâte épaisse, que l'on applique sur la peau au moyen de sparadrap de diachylon; après cinq minutes de cette application, la peau que recouvre le cautère devient d'un blanc mat; cinq minutes plus tard, il se forme à son pourtour un petit bourrelet blanchâtre, œdémateux, et au bout de quinze minutes, la peau est brune, brûlée, charbonnée; puis l'épaisseur de l'escarre augmente avec la durée de l'application, et devient à peu près semblable à celle de la pâte employée : quant au diamètre,

il est toujours plus grand que celui du caustique, mais cela dépend du mode d'application.

En ajoutant un peu de gomme à la pâte, on peut confectionner de petits disques de 1 centimètre de diamètre, sur 4 à 5 milimètres d'épaisseur ; par la chaleur ils deviennent très durs, mais ils agissent moins promptement, et il faut les humecter avec de l'eau avant de les appliquer.

« L'hydrochlorate de morphine peut être employé, mélangé dans les mêmes proportions (un quart) avec de la poudre de cantharides ; alors on obtient des vésicatoires, sans déterminer de douleur. Un gramme d'hydrochlorate de morphine ainsi mélangé, et après une application de dix heures, n'a déterminé qu'une légère et passagère somnolence ; mais il est inutile d'employer de si fortes doses, 30 à 40 centigrammes suffisent pour un cautère ou un vésicatoire.

« L'hydrochlorate de morphine borne son action à la partie sur laquelle le caustique est appliqué ; il n'y a pas d'absorption d'intoxication : c'est donc un anesthésique local, indépendant du chloroforme, puisqu'on peut, tout en obtenant les mêmes résultats, se servir d'eau ou d'alcool.

« Comme médecin, je n'ai pu employer ce moyen que pour établir des exutoires, et j'en ai appliqué sur toutes les parties du corps ; en chirurgie, on peut l'utiliser dans bien des circonstances, pour éviter les douleurs et détruire des parties malades. M. le professeur Jobert de Lamballe a eu l'obligeance de me permettre d'en faire usage dans son service, et nous l'avons appliqué sur des engorgements scrofuleux du cou, sur un cancer encéphaloïde du pied : je l'avais déjà employé pour détruire des végétations syphilitiques ; mais aujourd'hui je me borne à signaler ce que j'ai obtenu pour les cautères et les vésicatoires. »

— M. Guillon adresse à l'Académie avec la note analytique ci-après, un premier fascicule de documents chirurgicaux.

Ce fascicule a pour but, y est il dit, d'empêcher certains confrères de s'approprier des travaux qui lui appartiennent ; notamment les perfectionnements qu'il a introduits dans la litho-

tripsie, et ceux qu'il a ajoutés à la thérapeutique des rétrécissements urétraux autre fois supposés irréductibles.

I. Il est démontré dans le premier document qu'au moyen de la *stricturotomie* introduite par M. Guillon, dans la pratique (les incisions intra-urétrales, convenablement pratiquées et aidées de la compression excentrique), on obtient la guérison complète et radicale des rétrécissements de l'urètre, durs et anciens que Boyer, Dubois, Dupuytren, considéraient comme incurables, et que cette méthode, d'abord rejetée complétement par des chirurgiens éminents, est aujourd'hui universellement adoptée.

II. Le cinquième document démontre qu'à l'aide de bougies en baleine et à renflements successifs, et à extrémité filiforme, convenablement dirigées, *on franchit* et on *dilate* très promptement les rétrécissements prétendus *infranchissables*, et non *dilatables*; — Enfin, deux faits d'observation prouvent clairement qu'au moyen du procédé de cathétérisme de M. Guillon pratiqué, avec ses bougies, et avec ses sondes élastiques, à extrémité conductrice, terminée par un renflement olivaire qui empêche cette extrémité de s'engager dans les lacunes de l'urètre, on peut très facilement éviter deux opérations graves : la ponction de la vessie, et l'urétrotomie périnéale (la boutonnière) qui ont été fatales à un grand nombre de malades.

III. Les septième et huitième documents ont trait à la lithotripsie. Ils démontrent qu'à l'aide de son brise-pierre à levier et à évacuateur, M. Guillon a détruit très facilement et très rapidement, en 1854, un calcul enchatonné, et en 1855, des calculs enkystés, bien que, à la page 298 du parallèle entre la cystotomie et la lithotritie, publié par M. Civiale, on lise ce qui suit : « Je ne puis que répéter, après beaucoup d'autres « que l'expérience a mis dans le plus grand jour, et l'inutilité et « le danger d'appliquer les procédés de l'art à ces cas déplora- « bles. Les meilleurs praticiens conseillent de ne tenter aucune « opération, toutes les fois qu'on peut acquérir d'avance la « certitude que la pierre est enchatonnée. »

Les faits pratiques consignés dans le neuvième document

démontrent également que sa manière d'opérer la lithotripsie est fort expéditive, — qu'elle n'entraîne aucun danger, — qu'une séance de quelques minutes suffit, le plus souvent pour débarrasser un malade de la pierre, et que sa sonde évacuatrice conduit au dehors, immédiatement après l'opération, toute la poudre lithique, et les petits fragments de calcul qui se trouvent dans la vessie, lorsque la séance est terminée.

Ce résumé succinct suffit pour faire apprécier ce premier fascicule qui a pour titre : de la Stritorotomie intra-urétrale. — Méthode curative des rétrécissements de l'urètre, autrefois réputés incurables : — avec divers documents sur un procédé de dilatation pour éviter la ponction de la vessie et l'urétrotomie périnéales sur quelques cas remarquables de lithotripsie, etc.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Divers rapports sur les eaux minérales.—Suite de la discussion sur la fièvre puerpérale.

Séance du 27 avril 1858. — Présidence de M. LAUGIER.

Les rapports sur les services médicaux des eaux minérales suivantes : de Bilazais (Deux-Sèvres), par M. le docteur Foucart; — des eaux du département de l'Ariége, par MM. les docteurs Dehoy, Bordes-Pagès, Alibert et Verger ; des eaux chaudes (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Isarié, de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur Fabas ; — de Propiac (Drôme), par M. le docteur Laubier ; — de Charbonnières (Rhône), par M. le docteur Finaz. — (des eaux minérales).

M. Robinet lit, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion.

M. Londe, à propos des termes de ces rapports, voudrait que M. le rapporteur remplaçât le mot *empiriques* par celui de *charlatans*, les empiriques ayant constitué, à une certaine époque, une secte honorable et fort instruite.

—On reprend la discussion sur la fièvre puerpérale. La parole est à M. P. Dubois.

L'orateur rappelle qu'en terminant sa première communication, il avait annoncé qu'il exposerait devant l'Académie quel est son sentiment au sujet de la contagion de la fièvre puerpérale.

Bien que cette question de la contagion ait été résolue affirmativement et de la façon la plus positive par MM. Depaul et Danyau, et que cette manière de voir ait été acceptée par les autres orateurs; bien qu'il ait lui-même professé la même doctrine, il croit cependant prudent de faire quelques réserves à cet égard.

Il expose que deux modes de transmission sont généralement admis pour cette maladie: l'un par des effluves émanés des malades elles-mêmes ; l'autres par des inoculations involontaires et accidentelles de l'élément toxique de cette affection.

Les partisans du premier mode admettent donc l'existence d'effluves invisibles, mais réels, qui peuvent être recueillis par les vêtements des personnes qui ont approché des malades, puis transportés au loin, et, enfin, transmis à des sujets prédisposés. Mais, si les choses se passaient ainsi, la fièvre puerpérale devrait être considérée comme la plus contagieuse de toutes les maladies, et il serait impossible qu'une seule accouchée échappât à la contagion. Cependant, dit M. P. Dubois, malgré cette dernière considération, je ne nie pas formellement ce mode de transmission, puisque deux honorables confrères l'acceptent sans réserve ; je veux dire simplement que la question ne me paraît pas complétement jugée.

On a donc cité, en grand nombre, des exemples de praticiens ayant eu, dans leur clientèle, des séries de faits malheureux à la suite d'un premier cas de fièvre puerpérale. Malgré l'autorité des témoignages invoqués, je pense que la chose est encore à examiner de près, et pour mon compte, je suis peu disposé à les admettre sans discussion.

Dans ma pratique particulière, avant les épidémies de 1855

et de 1856, les fièvres puerpérales ont été peu nombreuses, isolées, sans liaisons entre elles ; même dans la dernière épidémie, je n'ai eu que très peu de cas graves en ville, et cependant je ne prenais d'autres précautions que de changer une partie de mes vêtements.

M. Paul Dubois passe en revue tous les faits soi disant de transmission directe qui ont été relatés par des praticiens de grand mérite, et publiés dans des recueils périodiques estimés, la plupart étrangers d ailleurs. Il croit qu'il y a à faire une large part à l'exagération ; de même qu'il y aurait à faire, d'un autre côté, la part de l'exagération, eu égard à ceux qui ne voudraient voir partout et toujours que de simples coïncidences dans le développement simultané des fièvres puerpérales. Afin de montrer, toutefois, quel rôle immense joue la coïncidence dans les cas de transmission, il cite plusieurs faits de femmes confiées par lui à d'autres accoucheurs, loin du foyer épidémique, et qui furent atteintes de la maladie. A coup sûr, s'il les eût accouchées lui-même, on n'eût pas manqué de voir dans l'explosion de la fièvre puerpérale la preuve de la contagion.

On peut encore invoquer, contre les idées trop absolues de contagion, cet argument que des femmes, en temps d'épidémie, restent indemnes dans les salles des établissements hospitaliers, alors qu'elles sont entourées d'autres femmes qui succombent. Et il ne faut pas croire que ce soient là des faits exceptionnels : non, c'est la règle. Dans les épidémies de 1853, de 1856, et dans celle qui a sévi en janvier dernier, observées à l'hôpital des Cliniques, la filiation des cas a été notée avec le soin le plus scrupuleux. Eh bien, les faits de filiation d'un lit à un lit voisin ont été très exceptionnels. L'on sait cependant que ces épidémies, la première et la dernière surtout, ont été meurtrières, et que l'influence épidémique a plané sur tout l'établissement.

Les faits de contagion sont donc loin d'être aussi évidents qu'on l'a dit.

Les Anglais et les Allemands admettent l'inoculation d'un

certain nombre de maladies par les liquides infectieux sécrétés dans le cours de ces maladies, par les liquides du cancer, de l'érysipèle, etc. Les faits analogues dont on a parlé à propos de l'inoculation de la fièvre puerpérale, sont trop peu nombreux pour être pris en sérieuse considération.

En somme, je n'ose pas conclure, dit M. P. Dubois, que la fièvre puerpérale n'est pas contagieuse; mais je dis que ce caractère n'est pas aussi constant, et que cette question n'est pas aussi simple qu'on le croit.

S'il en était autrement, les établissements hospitaliers devraient être considérés comme un fléau, et les médecins, en temps d'épidémie, comme de véritables pestiférés. Or, il y aurait, dans cette manière de voir, des dangers redoutables de plus d'un genre, et il n'est pas bon de répandre de telles croyances parmi le public.

M. Dubois aborde ensuite la question du traitement. Il s'attache à montrer qu'il s'est introduit quelque confusion dans les esprits à ce propos. Selon que l'on entend par fièvre puerpérale le second groupe des symptômes qu'il a exposés dans son premier discours et qui constitueraient la fièvre essentielle, ou bien que l'on considère l'ensemble de tous les symptômes qu'il a énumérés, la réponse est différente à cette question : Y a-t-il un traitement à la fièvre puerpérale? Non, dans le premier cas; peut-être dans le second.

Cette distinction doit être appliquée à tous les moyens vantés contre cette maladie même, ou plutôt surtout à ceux de M. Beau. L'orateur lit ici la lettre par laquelle M. Beau annonçait à l'Académie les succès obtenus par lui, à Cochin, avec le sulfate de quinine, précédé de l'administration d'un émétique.

M. Dubois a consciencieusement essayé toutes les médications proposées. Elles sont toutes inefficaces, peut-on dire d'une manière générale, bien que des succès soient obtenus par chacune d'elles. Du reste, en ce qui concerne M. Beau, la différence des résultats de l'hôpital Cochin et dans les autres hôpitaux s'explique très bien par l'aveu de M. Beau, qu'il ne

guérit pas la fièvre puerpérale qui s'étend au-dessus de l'ombilic, c'est-à-dire, en d'autres termes, qu'il ne guérit pas la vraie fièvre puerpérale. Le ralentissement du pouls, signalé par M. Depaul après M. Beau, comme résultant de l'emploi du sulfate de quinine, est un phénomène, curieux peut-être, mais sans portée. La rapidité de la circulation, comme le plus ou moins d'écoulement des liquides utérins, comme d'autres manifestations, ne porte que sur un des éléments de la maladie, et n'a, en définitive, aucune importance. Le sulfate de quinine est donc, en résumé, tout aussi impuissant que les autres médicaments contre la fièvre puerpérale.

M. P. Dubois demande la permission de borner à ces considérations ce qu'il avait à dire aujourd'hui sur la fièvre puerpérale. Il continuera dans une séance prochaine.

La parole est à M. Piorry. L'honorable académicien donne lecture d'un discours qu'il n'a pas laissé au secrétariat.

SEANCE DU 4 MAI 1858. — Présidence de M. LAUGIER.

Pas de correspondance officielle.

1. Une lettre de M. Guibourt sur cette question : l'Ecole de pharmacie de Paris a-t-elle été fondée par Pierre-J.-B. Chomel? Cette lettre est adressée à M. Fr. Dubois, à l'occasion du discours prononcé par lui sur la tombe de M. le professeur Chomel.

2. Une nouvelle note sur la présence de l'iode dans les eaux atmosphériques, par M. Eug. Marchand, de Fécamp. (Comm. MM. Boullay et Bussy.

3. Des notes de M. le docteur Zandyck, de Dunkerque, sur la variole, la varioloïde, la vaccine et la revaccination, relevées pendant l'année 1856. (Com. de vaccine.)

4. Un travail de M. docteur Devilliers, intitulé : Quelques faits de contagion de la fièvre puerpérale chez les femmes en couches et chez celles en vacuité.

M. Velpeau dépose sur le bureau un travail de M. M'Cormac, sur le traitement, la nature et la prophylaxie de la phthisie pulmonaire, et, incidemment, de la scrofule. Selon M. M'Cormac, la cause matérielle de la phthisie serait l'accumulation du

carbone dans le sang. L'auteur rapporte des expériences faites sur un certain nombre de chiens, dont la moitié fut laissée à l'air libre et dont l'autre fut renfermée dans un air chargé de carbone ; ces derniers devinrent tous phthisiques en six semaines. L'ouvrage M. M'Cormac est en anglais et renvoyé à l'examen de MM. Barth et Cloquet.

Nous publierons dans un de nos prochains numéros la lettre que M. Mac Cormac a adressée à l'Académie, en même temps que le travail dont le titre précède.

— On reprend la discussion sur la fièvre puerpérale. La parole est à M. P. Dubois.

Messieurs, j'ai terminé ma dernière communication par cette déclaration peu encourageante que, contre le deuxième groupe des symptômes constituant la fièvre puerpérale, il n'y avait pas de traitement.

Si cette proposition est vraie, il ne reste plus qu'à s'occuper des moyens prophylactiques. Il en est de deux sortes : les uns qui seraient employés pendant la grossesse ; les autres qui seraient applicables à la femme pendant et après l'accouchement et qui concerneraient les conditions extérieures au milieu desquelles elle accomplit cet acte important. Les toniques ont été proposés pour remplir la première indication, qui est de fortifier la femme enceinte ; le fer et le quinina ont été préconisés et administrés dans ce but. M. Danyau a rapporté qu'en 1772, le quinina avait été déjà employé par Leake pour le même objet. M. Danyau a ajouté que le quinina, associé au fer, ne lui avait donné aucun bon résultat, et je dois dire, à mon tour, que je n'ai pas été plus heureux que mon honorable confrère.

L'insuffisance désormais reconnue d'un traitement interne prophylactique conduit à des mesures plus décisives. Deux propositions ont été faites à ce propos : l'une consiste à supprimer les maisons d'accouchement et à leur substituer l'assistance à domicile ; l'autre consiste à introduire, dans les dispositions matérielles et dans les conditions hygiéniques des mai-

sons d'accouchement, des modifications profondes qui devront en assurer la salubrité.

La première de ces deux propositions a été faite, sous forme interrogative, par M. Depaul, et appuyée par M. Cruveilhier. La deuxième appartient à M. Danyau, et je m'y rallie complétement. M. Depaul se fondait, pour appuyer sa proposition, sur l'inanité de mesures prises en 1856 pour assainir les maisons d'accouchement.

Il y a six ans, M. le docteur Joux proposait, dans sa thèse inaugurale, de substituer aux établissements hospitaliers actuels de Paris des cités hospitalières situées à un myriamètre de la capitale, et sur le trajet d'un chemin de fer. Dans la pensée de M. Joux, ces cités étaient destinées aussi bien aux services de chirurgie qu'à ceux des nouvelles accouchées. (M. le docteur Villeneuve de Marseille aurait pu être cité pour la même proposition.)

Ici se présentent trois propositions : 1° supprimer les Maternités ; 2° les supprimer dans la capitale, et en créer de nouvelles dans la banlieue ; 3° créer de nouveaux établissements selon les indications de la science, ou introduire dans ceux qui existent déjà les améliorations indispensables à leur salubrité.

La suppression radicale des Maternités me paraît inexécutable dans les conditions actuelles de notre société. En effet, cinq mille femmes au moins sont annuellement reçues dans nos établissements ; ce seraient donc cinq mille pauvres créatures sans pain, sans linge, sans feu, sans aide, sans abri, que l'assistance publique aurait à secourir en dehors des établissements existant maintenant.

Le principal motif qui fait réclamer cette suppression est d'ailleurs une crainte exagérée de la contagion ; or, malgré la déclaration de la commission départementale, je crois pouvoir affirmer que, dans la plupart des cas, l'influence épidémique est primitivement extérieure ; l'épidémie de 1856 m'en a offert un exemple frappant.

M. Danyau n'a-t-il pas cité l'épidémie de la petite ville de Brakel, dans laquelle, sur 28 accouchées, 15 seulement eurent

des suites de couches naturelles, et, sur ce nombre 12 succombèrent ; des enfants de ces 13 femmes, 2 seulement survécurent. Dans cette localité restreinte, il n'était pas possible d'invoquer une influence nosocomiale. J'espère donc que l'Académie pensera comme moi que ces établissements doivent être maintenus.

En second lieu, si les Maternités sont maintenues, conviendra-t il de les éloigner de Paris. Je serai très-bref sur ce point. La plupart des femmes ne pourraient pas, avant leur délivrance, atteindre ces nouveaux hospices, et les dépenses nécessitées par ces déplacements seraient considérables. La mesure n'aurait donc aucun avantage réel, et je conclus qu'au lieu d'innover, il vaut mieux améliorer ce qui est.

On a cité une statistique dressée par M. Tarnier qui établit une perte de 1 accouchée sur 322 dans le douzième arrondissement, et de 1 accouchée sur 19 à l'hôpital des Cliniques et à la Maternité. Mais il est permis d'admettre que quelques-unes de ces femmes, devenues malades et transportées dans un service hospitalier étranger à la circonscription du douzième arrondissement, y ont succombé et n'ont pas été comprises dans le nombre des décès imputés à cet arrondissement. L'heureuse proportion indiquée par M. Tarnier me paraît être plus favorable que celle que l'on observe dans les meilleures conditions de salubrité, d'aisance et de fortune dans la pratique privée. D'ailleurs, M. Tarnier lui-même s'est assuré depuis, que ses calculs pouvaient et même devaient être inexacts.

Il n'en est pas moins vrai cependant que la moyenne des décès est notablement plus élevée à la Maternité et à l'hôpital des Cliniques que dans le douzième arrondissement. Il faut donc reconnaître la nécessité incontestable et pressante de modifier profondément les Maternités actuelles.

Je vais exposer en peu de mots à l'Académie des modifications, selon moi, essentielles, apportées aux Maternités de Paris.

Construire des bâtiments capables de recevoir annuellement 800 femmes en couches. Diviser ces bâtiments en deux corps

de logis principaux, d'une capacité égale et reliés par deux galeries latérales; chaque corps de logis en salles de dix lits, plus distants. A ces dispositions doivent être ajoutés les meilleurs appareils de ventilation.

La division en salles d'une médiocre capacité permettra de partager en séries de dix, les femmes en travail qui, placées dans la même salle, pourront la quitter à la même époque. Cette disposition donnera la possibilité de laisser cette salle vacante pendant plusieurs jours, de l'aérer, d'en laver les murs avec une solution de chlorure de chaux, de purifier les objets de literie, et de ne la faire occuper par une nouvelle série de femmes qu'après cette indispensable purification. C'est ainsi que les chose se passent depuis très longtemps dans le grand hôpital des femmes en couches de Dublin.

Ces modifications ne préserveront pas, sans doute, d'une manière absolue, les maisons d'accouchement de nouvelles épidémies; aussi importera-t-il, qu'au premier signal le service soit suspendu, et c'est alors que le fonctionnement temporaire de l'assistance à domicile sera institué dans les limites du possible.

M. Dubois rappelle qu'il a prédit, à l'origine de ces débats, que chaque orateur resterait fidèle à ses opinions. C'est ce qui s'est réalisé et au delà même de ses prévisions. « Espérons, dit en terminant M. Dubois, que cette discussion éclairera l'autorité compétente sur la nécessité des mesures propres à prévenir ultérieurement les désastreux effets de la fièvre puerpérale. »

M. Trousseau : L'Académie pensera peut-être que s'il s'était agi d'exciter l'hilarité, et de lui donner, comme on dit, la petite pièce, j'aurais pu prétendre à autant de succès que l'orateur qui a parlé le dernier dans la précédente séance ; mais j'ai pensé qu'il était plus digne d'elle et de moi de traiter sérieusement des choses et des hommes sérieux, et je reviens simplement à ce qui fait le fond même de la discussion actuelle.

Donc, M. Guérard, en posant à l'Académie cette question de la fièvre puerpérale, a été quelque peu imprudent ; il a

troublé bien des quiétudes ; celle, entre autres, de M. Paul Dubois et de son école ; il a fait surgir, à propos de la fièvre puerpérale, des idées nombreuses et plus ou moins contradictoires, etc. Pourtant, en analysant ce qui s'est fait ou dit, il me semble que cette discussion n'aura pas été tout à fait stérile. Il en résulte d'abord que la doctrine de l'essentialité est plus faible qu'on ne le croyait ; et, pour mon compte, il ne m'a pas paru que les essentialistes aient eu le dessus jusqu'à présent. Les localisateurs sont venus ensuite, c'est-à-dire les partisans de la subordination des troubles généraux aux lésions locales, et cette doctrine a donné lieu, en dehors de cette enceinte, à des travaux importants de la part de M. Béhier, de M. Jacquemier, et de M. Gallard avant eux. Puis, enfin, la doctrine de la spécificité s'est produite ; et, il faut bien le dire, je suis, à cet égard, seul de mon avis. M. Bouillaud m'a reproché de me séparer en cette occasion de M. Velpeau, qu'un journal de médecine appelait spirituellement, ces jours derniers, le frère Siamois de l'École de Tours. A coup sûr, l'opinion de M. Velpeau aurait été, pour les idées que je défends, un appui important ; aussi ai-je été ému par l'idée de cette séparation, et j'espère encore qu'elle n'aura pas lieu.

Je vais donc commencer par les conclusions ; je les développerai ensuite.

1° La fièvre puerpérale ne diffère pas de la fièvre consécutive aux opérations chirurgicales ; — 2° Dans la presque universalité des cas, le traumatisme est l'occasion de la fièvre puerpérale ; — 3° Sa cause efficiente est inconnue dans son essence ; elle est connue dans ses effets ; — 4° Enfin il n'est pas impossible que, dans un foyer épidémique, on puisse la contracter en dehors de tout traumatisme.

Examinons maintenant les doctrines qui se sont produites ici, et commençons par la trinité essentialiste. MM. P. Dubois. Danyau et Depaul. C'est une trinité à laquelle l'esprit ne peut manquer.

M. Dubois professe la préexistence. Il y a, selon mon savant collègue, un état général préexistant chez la femme, qui la

mène infailliblement à la fièvre puerpérale. M. Dubois se dit : un individu inoculé de la variole reste pendant plusieurs jours dans un état de santé absolue ; cependant on peut prévoir l'explosion de la maladie à un moment donné. Il en est de même, en vétérinaire, pour le sang de rate : un animal atteint de cette terrible maladie reste pendant trente heures parfaitement bien portant, puis il meurt tout à coup. Donc, disent les essentialistes, avec M. Dubois, il y avait quelque chose de réel préexistant à la maladie, bien que ce quelque chose ne se révélât par rien.

S'il en est ainsi de la fièvre puerpérale, Messieurs, je n'ai qu'à passer condamnation pour l'essentialité.

Cette doctrine est vraie pour la goutte, pour les hémorrhoïdes, pour les dartres, etc Les individus atteints de ces différentes diathèses, se portent très-bien entre les accès, et cependant, alors même qu'ils ne présentent rien d'anormal, nous les affirmons goutteux, dartreux, etc., pourquoi ? Parce que nous savons qu'ils portent en eux la puissance de produire les manifestations de ces maladies. Il en est de même, nous dit-on, pour la fièvre puerpérale.

Voyons cependant ce qui se passe dans la fièvre puerpérale.

Les femmes reçues dans les services d'accouchement arrivent fréquemment de la province, exprès pour faire leurs couches. Or, la fièvre puerpérale est inconnue hors de Paris....

M. Depaul fait un signe de dénégation.

M. Trousseau. Je le démontrerai ; vous confondez les accidents puerpéraux avec la fièvre puerpérale. Soyez tranquille, je n'esquiverai aucune objection, et je prendrai le taureau par les cornes. Je démontrerai ce que je viens de dire. Pour le moment, vous m'accorderez que la plupart des femmes que vous recevez dans vos services arrivent de lieux où ne règne pas la fièvre puerpérale, et ces femmes ne sont pas des femmes affaiblies, étiolées, comme celles dont nous a parlé M. Cazeaux; ce sont des filles vigoureuses, solides, et, permettez-moi un mot qui n'est pas français, parfaitement rustiquées. Ces fem-

mes arrivent à Paris, contractent la fièvre puerpérale; mais elle ne préexistait pas chez elles ; elles la contractent comme on contracte la rougeole ou les autres fièvres éruptives. Il n'y a donc pas plus ici de prédispositions qu'il n'y en a pour les autres maladies contagieuses. Il y a simplement disposition à contracter, ce qui est fort différent, puisqu'on ne peut pas invoquer la moindre préexistence. Si j'attaque M. Dubois...

M. Dubois : Mais, permettez, je n'ai pas dit un mot de cela.

M. Trousseau : Vous avez parlé de la lésion primitive du sang ; vous admettez donc que cette lésion préexistait.

M. Dubois : Vous donnez à mes paroles un sens qu'elles n'ont pas.

M. Trousseau : Vous m'avez cruellement maltraité, avec des formes extrêmement polies d'ailleurs, je le reconnais ; mais enfin, vous m'avez prêté des idées qui ne sont pas précisément les miennes, et vous m'avez rappelé cet homme dont parle mon compatriote Rabelais, disant « il avait dedans sa pochette, un petit coustelet avec lequel il se préparait à m'égorgiller tout doulcettement. » Or, je ne sais pas d'humeur à me laisser égorgiller. Je dis donc que la fièvre puerpérale se contracte et que rien ne démontre un état général préexistant.

J'arrive maintenant aux localisateurs. M. Cruveilhier, que j'avais cru d'abord localisateur, s'est montré ensuite essentialiste, puis il est revenu à la localisation ; je ne sais où le classer, et je regrette qu'il ne soit pas là ; je lui demanderais s'il est, décidément, oiseau ou souris. Ainsi dans son discours, je trouve cette phrase, empruntée à son *Traité d'anatomie pathologique générale :* « Je ne vois aucun inconvénient d'appeler du nom générique de fièvre toutes les maladies locales accompagnées de réaction fébrile, etc. » C'est être plus royaliste que le roi ; M. Cruveilhier est, en s'exprimant de la sorte, plus essentialiste que M. Dubois et beaucoup plus que moi qui le suis cependant un peu... Puis, M. Cruveilhier termine ce même paragraphe par ces mots : « Les phlegmasies locales meurent,

en général, par leur gravité la gravité de la maladie.» Il est impossible d'être plus franchement localisateur.

— Il est quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret. M. Trousseau conclura à la prochaine séance.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Moyens anthelmintiques. — Emploi des iodures d'amidon pour le traitement des plaies et ulcères. — Traitement de l'albuminurie aiguë, par les drastiques. — Dyssentérie. — Glycérine.

Moyens anthelmintiques. M. Green publie, dans le journal *The American Medical Monthly* une série de formules empruntées aux praticiens contemporains les plus illustres de l'Amérique. C'est dans le numéro de mars 1858 que se trouvent, entre autres, celles de deux agents vermifuges dont il sera ici question. Dans les États-Unis, on emploie beaucoup le *spigelia marylandica*; c'est un des vermifuges les plus puissants et les plus sûrs. On prépare une infusion avec :

Spigelia marylandica.	15 gr.
Eau bouillante.	500

On fait macérer pendant une heure, on filtre et l'on donne une cuillerée à bouche du liquide de trois en trois, ou de quatre en quatre heures. Il est avantageux d'en faire précéder l'administration, la veille, d'une dose purgative de calomel; après la dernière dose du vermifuge, on fait purger avec l'huile de ricin. Quelquefois on associe au vermifuge un purgatif, par exemple :

Spigelia marylandica.	15 gr.
Séné.	12
Anis.	4
Eau bouillante.	500

Faites macérer pendant une heure; à prendre deux cuillerées toutes les trois heures.

Au *semen-contra* on substitue généralement, dans l'Amérique du Nord, le *chenopodium anthelminthicum*. On l'emploie surtout contre les lombrics. Son huile est d'un usage très répandu dans les dispensaires de New-York :

Pr. Huile de chénopode.	10 gouttes.
Sirop simple.	30 grammes

Mêlez.

On donne trois cuillerées à café de ce sirop deux ou trois jours de suite, puis un purgatif.

M. Green a souvent employé avec succès les lavements d'huile d'olive pour faire évacuer les ascarides vermiculaires du rectum. Le lavement est de 150 à 200 grammes pour un adulte, et doit être conservé aussi long-

temps que possible. Les enfants en bas âge sont ordinairement soulagés en très peu de temps par des lavements de 60 grammes.

Le docteur Barlow emploie toujours avec succès l'iodure de zinc dans le traitement de la chorée, compliquée de scrofule, médicament qu'il a introduit dans la pratique, ainsi que nous l'avons signalé, il y a environ deux ans. Dans le cas où il n'y a pas de diathèse particulière, il emploie le sulfate, mais dans ceux dans lesquels il y a des symptômes de scrofule, il préfère de beaucoup l'iodure. D'ailleurs, son influence sur la cachexie scrofuleuse est certaine ; il est tout à fait possible que l'élément iodique agisse sur la diathèse rhumatismale, avec laquelle la chorée est si intimement liée. De bonnes autorités ont démontré la fréquence des affections du cœur dans la chorée, en partant de ce point que cette dernière maladie a des rapports avec le rhumatisme, et de ce qu'on peut l'attribuer à des causes identiques : le docteur Barlow cite l'exemple d'une jeune fille chez laquelle un bruit du cœur bien prononcé diminua d'intensité pendant l'emploi de l'iodure de zinc, prescrit contre la chorée.

(*Med. Times.*)

— *Craie et vinaigre employés contre la fièvre intermittente.* — M. Hodsden assure avoir parfaitement réussi à combattre la fièvre intermittente en administrant la craie et le vinaigre. La dose, qui est d'une cuillerée à bouche pour chacune de ces substances, doit être administrée au moment où l'effervescence cesse, une heure avant le retour présumé du frisson. Ce moyen agit toujours puissamment sur l'intestin et sur les reins. (*Amer. Jour. med. science.*)

EMPLOI DES IODURES D'AMIDON *pour le traitement des plaies et ulcères.* — M. CASTEX, chirurgien militaire en Afrique, emploie avec beaucoup de succès, depuis plusieurs années, l'iodure d'amidon pour la guérison des plaies ulcérées, et même de tous les vieux ulcères, quelle qu'en soit la nature, sans préjudice, bien entendu, du traitement interne nécessité souvent chez les malades qui en sont atteints.

(*Gazette médic. de l'Algérie.*)

La préparation du médicament et son application sont des plus faciles : on fait de l'empois avec une partie d'amidon et trois parties d'eau, et l'on mêle à froid 8 grammes de teinture d'iode, en remuant jusqu'à combinaison complète. D'une consistance de pommade molle, cet empois est mis en couche épaisse sur des gâteaux de charpie, que l'on applique sur les plaies (convenablement préparées pour le pansement : raser les poils avoisinants, déterger, essuyer, etc.), en l'y pressant doucement pour mouler en quelque façon la surface de l'ulcère, et l'on termine le pansement d'après les règles ordinaires. L'appareil ioduro-amidonné, ainsi appliqué, peut rester en place plusieurs jours ; cependant, comme il détermine parfois une suppuration abondante, il est utile de le visiter, de le lever ; s'il y a gêne pour le malade, grande quantité de pus, etc., et alors, on devra lo-

tionner préalablement à l'eau tiède pour le détacher, sans courir risque de nuire à des adhérences de cicatrisation. Il est le plus souvent utile d'attendre que le pansement se détache de lui-même, par l'abondance du pus ou le progrès de l'ulcère, et l'on comprend combien il peut être avantageux, dans de nombreuses circonstances, d'user d'un topique aisément applicable par le malade, d'une innocuité complète, et qui permet de rares pansements.

TRAITEMENT DE L'ALBUMINURIE AIGUË, *par les drastiques*; par M. le docteur SILVESTRE (de Genève). — Dans un travail sur le traitement de la maladie de Bright, M. Silvestre préconise le traitement de M. le professeur Hasse (de Zurich). Voici en quoi consiste ce traitement : On commence par les saignées locales et générales dès le début de la maladie, à moins qu'elles ne soient contre-indiquées par un état d'anémie ou d'anasarque trop avancé. En même temps, on place le malade dans les conditions hygiéniques les plus propres à activer les fonctions de la peau. Puis, on administre les purgatifs drastiques, et, de préférence, l'infusion de coloquinte, à la dose de un demi-scrupule à deux scrupules pour six onces d'eau, et le soir, on fait prendre au malade deux à quatre grains de poudre de Dower.

M. Silvestre insiste sur la nécessité d'employer avec énergie et à plusieurs reprises l'infusion de coloquinte, et assure que cette médication donne les plus heureux résultats, sans jamais causer d'accidents.

(*Annal. méd. de la Flandre occid.*)

DYSSENTERIE. — GLYCÉRINE. — Encouragé par une première tentative, dit M. le docteur Daudé, j'ai employé la glycérine en potion et en lavements chez plusieurs autres malades qui débutaient, et j'ai vu avec bonheur que le mal a été souvent enrayé par ce moyen employé d'une manière exclusive. Plusieurs pourtant allaient à la garderobe deux ou quatre fois par heure, avaient du ténesme, ne rendaient qu'avec beaucoup d'efforts des glaires sanguinolentes, et éprouvaient des coliques violentes. Voici les formules que j'ai employées :

Lavement.

Glycérine	30 grammes.
Décoction de graine de lin ou eau de son	150 grammes.

Deux lavements par jour.

CHAPITRE DES ACTUALITÉS.

Mort et martyre des arbres trop civilisés. — Discussion sur la fièvre puerpérale à l'Académie. — Inconséquence des orateurs. — Légèreté de la comparaison avec la fièvre des amputés. — L'argument des états et la manière d'en abuser. — M. Trousseau et les espèces spécifiantes. — Deux élections académiques et l'arithmétique à l'Institut.

Nous savons enfin pourquoi se meurent ces bons vieux arbres

des Champs-Élysées, et mieux que cela, nous savons ce qu'on devrait faire, au lieu de l'affreuse décortication qu'on uler fait subir, pour les empêcher de mourir. Et d'abord, sachez que ces pauvres arbres, c'est aujourd'hui un fait bien constaté, se meurent parce qu'on ne sait que s'imaginer pour les empêcher de dormir; ils meurent donc d'insomnie ou faute de sommeil. Le bruit des voitures, et surtout les becs de gaz en sont la cause. Ces pauvres végétaux, en entendant le fracas et en y voyant clair comme au soleil, ne croient jamais que ce soit l'heure de dormir, et ils s'étiolent et s'éteignent en l'attendant. La cause du mal vous en indique le remède. Mais il s'agit bien de si peu, quand notre Académie en est à la fièvre puerpérale.

La discussion sur cette fièvre se continue donc de plus belle à l'Académie de médecine, et les thèses, sans varier beaucoup peut-être sur le fonds, varient quelque peu dans la forme. Mais la philosophie médicale arrive insensiblement y prendre la place qui lui revient en toute sorte de fièvre. Question de localisation et de généralisation, question de vie et de matière, d'essence ou de lésion pure, de qualité ou de quantité, etc., toutes ces questions arrivent avec les orateurs respectifs qui sont capables de les porter; c'est-à-dire qui savent encore que la médecine est une science susceptible de doctrine, de raisonnement et de philosophie. Mais ce qu'il y a de frappant dans cette grande discussion, c'est l'incertitude logique des orateurs les mieux intentionnés, c'est, dis-je, cette oscillation qu'ils subissent à leur insu entre l'organicisme dans lequel s'est faite leur éducation médicale, et le vitalisme dans lequel les entraîne le courant tout moderne de la science. Ainsi c'est M. Dubois, le premier dont l'*Union médicale*, dans un de ces derniers numéros, relève la médecine rigoureuse et prudente en disant que ces trois discours ont abouti pour la fièvre puerpérale à une demi essentialité, une demi contagion, une demi prophylaxie.

C'est M. Cruveilhier qui assimile, confond et proportionne la qualité de fièvre à l'étendue de la lésion, oubliant que son école n'avait effacé la fièvre de la pathologie que parce qu'elle ne reconnaissait autre chose que la lésion et l'inflammation locale qui en est l'effet ou la suite.

C'est M. Cazeaux qui admet un état général primitif, qu'il appelle l'état puerpéral comme Stoll, et qui le perd ensuite dans une certaine altération des globules sanguins.

C'est M. Bouillaud qui nie d'emblée l'existence de la fièvre puerpérale, et laisse échapper ensuite une série de proportions qui démontrent qu'elle est bien et dûment contagieuse.

C'est M. Trousseau qui a débuté, comme vous savez, par la comparaison de la fièvre puerpérale et de la dent d'or, et qui aura démontré avant la fin, nous l'espérons bien, que la dite fièvre puerpérale, est bien une fièvre spécifique et essentielle, *sui generis* et *totius substantiæ,* au même titre que ce que les ontologistes les plus décidés des temps anciens et modernes ont appelé fièvre.

C'est M. Piorry...C'est M. Piorry qui est le plus conséquent, car pour lui la septicémie n'est encore qu'une organopathie, un état local, ce que les humoristes sans le savoir de l'Académie, comme M. Cazeaux, devraient n'avoir pas oublié.

Mais ce qui restera à la charge des orateurs qui l'ont reproduite des Anglais, c'est l'opinion indigne de la médecine française, que la fièvre puerpérale soit une fièvre traumatique, en tout identique d'espèce et de nature à la fièvre des amputés. Quoi ! un fruit qui se détache de la branche quand il est mûr; un enfant qui naît à son terme, serait pour la mère, comme une cuisse que le couteau et la scie séparent du tronc de l'homme ! Je sais que la femme est faite pour accoucher avec douleur, *paries in dolore*, ce jugement n'est pas perimé; mais de cette douleur que nous sommes contraints d'appeler physiologique, et qui est suivie du ravissement de la mère qui vient de mettre un homme au monde; de cet état admirablement mixte de douleur et de ravissement, trouver l'analogie ou l'identité dans l'homme qui vient de subir l'ablation d'un membre important, c'est une légèreté qui rappelle involontairement cette autre légèreté académique par laquelle, on s'en souvient, dans les cas de dystocie, la mère fut déclarée à l'état de légitime défense à l'égard de son fœtus. Laissons de pareilles opinions aux Anglais qui ne se croient obligés en rien devant Dieu ni devant les hommes, et respectons la femme en couches.

Ce qui restera de cette discussion, selon nous, qui ne voyons dans les choses notables de la science que des phases de telle doctrine qui revient et de tel système qui s'épuise, c'est un argument inédit jusqu'ici du système matérialiste qui tire à sa fin. Argument spécieux s'il en fut, et d'une portée, si on le laissait faire, à ajourner cette fin de dix ans; dénonçons-le donc avec tout ce qu'il a de grave et d'insidieux. Cet argument c'est l'argument des états.

Quels états? états des sujets. — Que sont ces états? Ces états, sans être physiologiques, ne sont pas précisément pathologiques, mais ils peuvent le devenir. — A quelle condition? à la condition d'un accident local. — D'où la maladie sera toujours une lésion locale? toujours. — Et le tour est fait, la localisation triomphe par l'intermédiaire des états.

D'où la fièvre puerpérale est le résultat d'un état, l'état général, propre et particulier à la femme en couches, et d'une lésion quelconque de la matrice. L'état n'est rien, puisqu'il n'atteint en rien la santé de la malade, qui peut se bien porter si elle n'a ou n'est que cela; mais l'inflammation de la matrice ou de ses dépendances, si petite qu'elle soit, est tout dans la maladie. L'état, c'est la nature du terrain, nature indifférente à la maladie ou à la santé; que dis-je elle est plus compatible avec la santé qu'avec la maladie, puisque toutes les accouchées passent par cet état, et qu'il n'y en a que la petite minorité qui succombent. Donc c'est la lésion organique qui fait réellement la maladie appelée fièvre puerpérale.

Maintenant prenez l'argument de la fièvre en question, passez-le sur toutes maladies générales possibles, et vous verrez qu'il s'y adapte exactement. D'où toutes les maladies seront d'origine tellement locale, que les maladies générales ou fièvres n'existeront pas ; *et nunc intelligite!*

Aussi la *Gazette des hôpitaux*, commençait-elle toute fière, ces jours derniers, un grand article de clinique en ces termes : « Pour « beaucoup d'auteurs, la névralgie utérine n'existe pas ; c'est une « douleur nerveuse, dépendant d'un état pathologique de la ma- « trice. » L'auteur de cet article n'avait pas bien compris l'argument, puisqu'il l'expose à l'envers; mais il veut prouver qu'il a profité de ce qu'on dit à l'Académie de médecine.

Grâces à l'argument des états, il n'y a plus de maladies proprement dites, il n'y a que des lésions qui, s'étendant, gagnent l'organisme et finissent par le tuer. Voyez plutôt :

Qu'est-ce que la fièvre tierce? C'est un état du sujet qui vit dans une atmosphère marématеuse, déterminé maladie par quelque accident du côté de la rate ou de tout autre côté; d'où la fièvre tierce a été bien nommée une splénite.

Et le choléra? C'est un état du sujet qui vit dans une région épidémique, et tourné en maladie par l'action de quelque stimu-

lant sur la muqueuse gastrique ; d'où le choléra a été bien nommé une gastrique.

Continuez vous-même l'application des états, et les conclusions de l'argument localisateur se présenteront d'elles-mêmes.

Il n'y a qu'un défaut dans ce raisonnement de systématique, c'est qu'on ne s'y demande pas ce que serait l'accident partiel ou la lésion locale sans l'état général? — En effet, que serait la susdite stimulation gastrique dans l'exemple du choléra ? une indigestion passagère comme colique, plus passagère encore. C'est donc l'état du sujet vivant au milieu du foyer épidémique qui fait la gravité de la maladie, et non seulement la gravité, mais la généralité, mais la nature pathologique, mais le génie caractéristique, mais la fièvre essentielle en un mot, si essentialité il y a.

La colique et l'indigestion, non plus qu'une phlogose sur une partie plus ou moins étendue de l'intestin, n'ont pas en elles le caractère morbide d'une fièvre maligne ou ataxique ; il est d'urgence donc, que lorsque l'ataxie ou la malignité s'élève sur des accidents organo-pathiques de si peu d'importance, que ce soit l'état général qui les caractérise et leur donne l'étiologie qu'on ne saurait où prendre sans cela.

Défiez-vous donc chers lecteurs, de l'argument des états; mais ne le craignez pas. Il nous est plus favorable qu'au localisateur, qui va en abuser sous l'autorité de l'Académie et de la nouveauté. Vous allez voir qu'on en mettra partout.

Mardi 11 mai, cinq heures de relevé : M. Trousseau descend de la tribune. Nous croyons revenir de la rue du Fouarre, au treizième siècle. Figurez-vous une de ces leçons comme on en faisait à la classe des adultes, sous le titre : *De differentiis et rerum speciebus*, ou de la différence des choses par les espèces.

Les auditeurs privilégiés qui comprenaient le mieux cette exposition aussi lucide que primaire, n'en revenaient pas d'aise, d'avoir jusque là différencié les choses par les espèces, sans le savoir. M. Trousseau n'a étendu sa leçon que sur les trois règnes de la nature et sur l'homme sain et malade. Cela suffit, je pense, à son amour-propre. Jamais au moyen-âge on ne fut plus élémentaire. Que Duns Scot soit propice à M. le professeur Trousseau, qui professe que la spécificité dans les maladies, leur provient de l'espèce des choses qui les produisent.

Il nous reste à savoir le parti que prendra M. Trousseau dans

l'argument des états; nous craignons en vérité, qu'il n'en sorte localisateur; avec quelque préférence pour la généralisation; nous verrons bien et nous vous le dirons sans faute au prochain chapitre.

A propos, avant d'ouvrir la suite de la discussion sur la fièvre puerpérale, l'Académie avait procédé à l'élection d'un nouveau membre. Sur soixante-quatorze voix, M. Robin en ayant obtenu quarante, a été le candidat heureux. On dit que c'est la jeune école qui entre à l'Académie avec le microscope. Tant pis pour le microscope et la jeune école, l'un va s'y rouiller et l'autre y vieillir.

A l'Institut, c'est bien autre chose, on faisait lundi dernier un nouveau membre, et le scrutin sérieux s'exerçait entre M. Jaubert et M. Begin. Au deuxième tour, sur 62 votants.

M. Jaubert en reçoit	31
M. Begin,	30
Voix en blanc.	1

Vous croyez peut être que le président a déclaré le scrutin à refaire ? Du tout; un membre de la section arithmétique, dit-on, ayant fait observer que la voix perdue faisait la majorité au premier des deux candidats, le président et l'Académie se sont inclinés devant ce calcul, et M. Jaubert a été élu. Depuis ce jour là, personne n'ose plus dire en public que 31 n'est pas la moitié plus 1 de 61, de peur de s'aliéner les bonnes grâces de l'Académie des sciences. Vous savez que la majorité élective se compose de la moitié des votants à laquelle moitié on ajoute un. O Bezout !

Au prochain, si je m'en souviens, je vous entretiendrai de la question de l'utilité et de la réhabilitation des moineaux devant l'agriculture.

Dr Sales-Girons.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Le *Moniteur* du 9 mai publie le rapport suivant de M. le Ministre de l'instruction publique :

« Sire,

« Par décret du 23 février 1852, Votre Majesté a institué un prix de 50,000 fr. en faveur de l'auteur de la plus utile application de la pile de Volta, et elle a fixé à cinq ans le terme du concours. Un arrêté du 7 février 1858 a donc réuni une commission chargée

d'examiner les travaux qui seraient présentés pour disputer le prix.

« Cette commission ne s'est pas contentée d'accueillir avec empressement les travaux qui lui étaient soumis; fidèle aux intentions de Votre Majesté, elle est allée au-devant de tous ceux qui lui paraissaient dignes d'attention. Je dois ici rendre hommage au zèle dont elle a fait preuve pendant les longues séances qu'elle a consacrées à cet examen. Mais, après les investigations les plus consciencieuses, aidées de toute l'expérience, de tout le savoir qui peuvent assurer l'autorité d'un jugement, elle n'a pas pensé qu'il y eût lieu à décerner le prix. Elle a constaté, toutefois, d'estimables efforts; elle espère qu'un ajournement pourra permettre à des résultats plus complets de se produire, et je me fais son interprète en demandant à Votre Majesté d'ouvrir de nouveau le concours pour une période de cinq ans.

« Tel est le vœu exprimé par la commission dans le rapport qu'elle m'a adressé par l'organe de son président, M. Dumas, et que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de Votre Majesté. Plusieurs concurrents trouveront une précieuse récompense dans les éloges que ce rapport donne solennellement à leurs travaux; quatre d'entre eux y sont particulièrement signalés : MM. Ruhmskorff, Froment, Duchenne (de Boulogne), et Mittdelsdorff. Il appartient à M. le ministre des affaires étrangères de proposer en faveur de MM. Ruhmskorff et Mittdelsdorf, à raison de leur nationalité, les récompenses dont ils sont dignes. En ce qui me concerne, je prie Votre Majesté de vouloir bien décerner à MM. Froment et Duchenne (de Boulogne) une médaille d'encouragement commémorative du concours, et, en outre, d'accorder à M. Duchenne, qui n'est pas encore membre de la Légion d'honneur, la croix de chevalier de l'ordre.

« Je suis avec le plus profond respect, etc. »

Ce rapport est suivi de trois décrets :

Le premier ouvre le même concours pour une nouvelle période de cinq ans.

Le second décerne une médaille d'encouragement commémorative du concours à MM. Froment et Duchenne (de Boulogne).

Le troisième, enfin, nomme M. Duchenne (de Boulogne) chevalier de la Légion d'honneur.

— M. Amette, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris, au-

teur du *Code médical*, vient d'être nommé par S. M. la reine d'Espagne chevalier de l'ordre d'Isabelle-la-Catholique.

Lors de l'étude faite en Espagne d'un projet de loi sur l'enseignement, M. Amette avait été consulté sur la partie médicale de ce projet. La distinction qui vient de lui être accordée est la juste récompense du travail remarquable qu'il avait fait à cette occasion.

—Nous apprenons par la *Gazette de Moscou* que notre regrettable confrère M. le docteur Gros, dont nous avons récemment annoncé la mort, a affecté, sur un très petit capital qu'il a laissé à ses héritiers, une rente annuelle de cent francs, destinée à l'un des meilleurs élèves de l'Ecole de médecine de Paris, natif de la ville de Montbéliard, lieu de sa naissance.

Il y a quelques années nous avons annoncé la nomination de M. le docteur Mazade, d'Anduze, au titre de membre correspondant des Académies de Toulouse et de Dijon. Nous apprenons aujourd'hui avec un sentiment de satisfaction bien naturel, que ce même confrère, qui fut longtemps collaborateur de la *Revue médicale*, vient d'être associé au même titre aux Académies de Rouen et de Ferrare. Nous ne connaissons pas de médecin plus digne de pareilles distinctions que M. le docteur Mazade ; qu'il reçoive nos félicitations.

— Suivant le *Medical Press*, de Dublin, M. Lawrence, le patriarche de la profession médicale, a été nommé chirurgien militaire de la reine. Ces fonctions ont un attrait tout particulier. Le chirurgien de la reine touche 400 livres sterl. par an (10,000 fr.), pour accompagner Sa Majesté sur le champ de bataille.

— M. le docteur Robert vient de publier à Strasbourg, le premier numéro d'une *Revue hydrologique*. « Placé au centre d'un grand nombre d'établissements d'eaux minérales, dit la *Gazette de Strasbourg*, assuré de la collaboration de médecins distingués, M. Robert ne peut manquer d'obtenir pour sa *Revue* un succès digne de ses efforts. »

— On distribue aux abords de la Faculté et de l'Académie de médecine, le prospectus que voici, qui renferme une idée philanthropique digne de méditation :

DOTATION PERPÉTUELLE DES MEDECINS, A FONDER.

« Composer le fonds dotal de dons et de cotisations volontaires

— En distribuer annuellement la rente, en attribuant à chacun un dividende proportionnel à son apport. »

Ou bien : « Attribuer à tout docteur, cotisé ou non, un égal divivende. — Les riches le laisseront, les humbles le prendront sans humiliation, suivant leur titre. »

Le prospectus ajoute :

« Avec l'*Association de prévoyance* : aumône arbitraire, népotisme; tyrannie, dissimulation, soupçon de mendicité, de secours illégitimes pesant sur tous.

« Avec la *Dotation* : chacun son droit, aisance future de tous, influence du corps médical.

« Cependant l'association de prévoyance doit servir de transition à la dotation, jusqu'à ce que celle-ci ait placé tout docteur au-dessus du besoin. »

Le *Moniteur universel* fait part à ses lecteurs de la nouvelle suivante :

« Dans la séance de l'Académie des sciences, d'hier lundi, M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire a signalé un fait d'histoire naturelle extrêmement intéressant, et dont on n'avait pas encore eu d'exemple en Europe.

« Le Muséum d'histoire naturelle de Paris possède, on le sait, un couple d'hippopotames pour lequel un vaste bassin a été disposé dans l'intérieur de la rotonde affectée au logement des grands herbivores. Un hippopotame est né avant-hier de ces deux amphibies.

« Bien qu'on n'ait pu conserver vivant cet animal, qui s'est trouvé blessé accidentellement par sa mère, il n'en ressort pas moins la preuve que cette curieuse espèce de pachydermes peut se reproduire en captivité et sous notre climat. M. Geoffroy Saint-Hilaire a accompagné sa communication d'un dessin colorié offrant l'image exacte du jeune hippopotame, dont on s'occupe en ce moment de prendre le moulage. »

— On lit dans le *Courrier de Paris*, à propos de la continuation de la rue des Ecoles :

« On vient de commencer la démolition des maisons situées rue Saint-Jean-de-Beauvais, à la hauteur du Collége de France, pour la continuation de la rue des Ecoles, dont il n'y a encore, on le sait, qu'un tronçon, celui qui part de la rue de la Harpe et aboutit précisément à l'endroit où viennent de commencer les démolitions.

« C'est le sol classique, pour ainsi dire, que l'on va remuer une dernière fois dans ses derniers vestiges, pour lui donner des racines nouvelles. C'est là que florissaient autrefois ces collèges dont les noms sont dans la mémoire de tous; les collèges des Bons-enfants, du Trésorier, des Cholets, de Bayeux, de Laon, de Presle, de Narbonne, de Cornouaille, d'Arras de Tréguier, de Bourgogne, d'Autun, de Cambrai, de Reims, de Saint-Barbe, de Séez, etc., etc.

« C'est là que s'épanouiront désormais, dans des proportions plus vastes, le collége de France, la Sorbonne et d'autres établissements de ce genre. Quartier des Ecoles il a été, quartier des Ecoles il sera toujours.

« Les maisons qu'on démolit en ce moment, quoique sans caractère architectonique, sans effigie aucune, ne remontaient pas à moins de deux cent cinquante ans. Elles étaient voisines du collége de Dormans-Beauvais, fondé en 1365 par le cardinal Jean de Dormans, évêque de Beauvais, sur l'emplacement du premier collége de Laon, et où plusieurs savants et saints personnages avaient professé la philosophie: saint François-Xavier, le cardinal Arnauld d'Ossat, Rollin et Coffin entre autres. Elles offrent cependant, malgré ce souvenir, moins d'intérêt que le collége de la Marche, dont la démolition est ordonnée, dans le même but d'utilité publique.

« Ce collége fut fondé en 1422, par Beuve de Winville, exécuteur testamentaire de Guillaume de La Marche, sur l'emplacement d'une maison que les religieux de Senlis avaient à la Montagne Sainte-Geneviève. Les actes par lesquels cette fondation est approuvée nous apprennent que, dans les six boursiers fondés par Guillaume, il devait y en avoir quatre de la Marche, qui était son pays natal, et deux de Rosières-aux-Salines, en Lorraine. Les bourses auxquelles avait contribué pour sa part l'exécuteur testamentaire devaient être attribuées à des jeunes gens du bailliage de Saint-Mihiel.

» Les deux fondations réunies firent donner à ce collége le nom de la Marche-Winville. Depuis cette époque, d'autres personnes y fondèrent des bourses nouvelles, au nombre de neuf à dix. Dans la suite, le nombre des boursiers s'éleva jusqu'à vingt et un. Ce collége, qui avait acquis de la célébrité, devint en 1790 propriété nationale.

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris.—Impr. de MOQUET 92, Rue de la Harpe.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ETRANGÈRE.

(31 mai 1858.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

SUR UNE NOUVELLE THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE
PAR LE MOYEN DE LA PULVÉRISATION DE L'EAU.

LETTRE de M. le docteur SALES-GIRONS, médecin inspecteur des eaux de Pierrefonds, à M. le Dr Debout, rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique*.

La réciprocité confraternelle nous fait un devoir de mettre en tête de ce journal un article qui a déjà paru en tête d'un autre.

Notre honoré confrère, M. le Dr Debout, rédacteur en chef du *Bulletin général de Thérapeutique*, ayant appris le succès de la Salle de respiration nouvelle que nous avons établie aux eaux sulfureuses de Pierrefonds pour le traitement des maladies de poitrine, voulut bien nous demander d'exposer la méthode respiratoire dans ses principes, son mode d'administration et ses applications curatives.

M. Debout savait en outre que notre intention est de développer cette méthode et de l'étendre au traitement de certaines maladies, autres que celle de la poitrine, en employant aux inhalations d'autres eaux médicamenteuses que les sulfureuses naturelles des établissements thermaux.

Persuadé que les salles de respiration peuvent n'offrir qu'un intérêt particulier, tandis que la méthode à laquelle elles se rattachent est d'un intérêt général pour les lecteurs d'une publication médicale, nous avons cru bien faire en donnant comme un aperçu de la thérapeutique respiratoire qu'il nous semble opportun de faire connaître. C'est donc la lettre que nous avons adressée à M. le Dr. Debout que nous allons reproduire.

La partie de notre science que vous poursuivez, cher confrère, avec tant d'aptitude et de persévérance, vous désignait naturellement dans ma pensée, vous et votre journal, pour

recevoir la première communication d'une nouvelle méthode d'administration des médicaments, qui pourrait peut-être ouvrir une voie plus large à la thérapeutique.

Sans autre préambule, je suppose, que vos lecteurs ont entendu parler des *salles de respiration* (chambres d'aspiration ou d'inhalation, c'est la même chose) qui servent, dans les établissements thermaux, pour faire respirer les eaux minérales aux malades de la poitrine. Ce sont, comme leur nom l'indique, des chambres ou salles dans lesquelles, d'ordinaire, l'eau minérale arrive à l'état de vapeur produite par l'ébullition dans des chaudières plus ou moins éloignées de ces salles.

Eh bien ! cher confrère, c'est en cherchant ce que laissent à désirer la vaporisation et les vapeurs, comme moyens d'administrer les eaux minérales, que la méthode dont il s'agit s'est fait jour. Deux lignes sur l'origine de l'idée et sur sa mise en œuvre ; car l'idée est déjà traduite en pratique.

Les vapeurs, vous le pressentez, devaient être un moyen bien défectueux pour faire respirer des eaux minérales. La vaporisation, en effet, étant le procédé de toute distillation, il était presque évident que vaporiser des eaux médicamenteuses, c'était perdre le médicament, qui restait dans les vases d'ébullition, et, par suite, faire respirer au malade de l'eau plus ou moins distillée ; je dis plus ou moins, parce que les gaz qui entrent dans la minéralisation des eaux suivent les vapeurs ou plutôt les précèdent ; je ne parle donc que des minéraux fixes, qui sont les plus importants et qui sont très-probablement perdus dans l'opération. Vous voyez que, pour reconstituer devant la science et la raison les salles de respiration des établissements thermaux, il fallait au moins en revoir et corriger le point principal.

J'en étaits là depuis longtemps de mon idée de perfectionner cette médication de première utilité, dans les stations d'eaux sulfureuses surtout, lorsque j'arrivai à la conviction un peu naïve que, pour rendre de l'eau respirable, il n'y avait que deux moyens : 1° la vaporisation, 2° la pulvérisation.

Passez-moi le mot pulvérisation qui, appliqué à un liquide, semble blesser nos habitudes ; j'en cherche l'équivalent depuis le premier jour et ne l'ai point trouvé ; mais il signifie la réduction de l'eau à cet état de division fragmentaire qui permet aux liquides de rester en suspension dans l'atmosphère (1).

Les exemples du fait m'étaient fournis par ce brouillard de particules d'eau, non à l'état vésiculaire, qui se détachent des chutes d'eau, cascades naturelles ou jets de fontaines qui ornent nos jardins publics ; mais plus parfaitement encore par cette poussière, dite brise marine, qui n'est que l'eau salée, éclaboussée par les flots et emportée par les vents qui en saturent la plage et la couvrent de cristaux caractéristiques.

La brise marine, voilà le beau idéal que j'aurais voulu réaliser dans l'espace d'une chambre et avec des eaux sulfureuses, puisque ce sont celles que la nature semble avoir douées plus spécialement de propriétés artériaques ou pectorales.

Vous voyez qu'il ne me manquait plus que le procédé, appareil ou instrument, qui pouvait réduire l'eau en poussière, sans l'altérer dans l'admirable synthèse qui fait qu'elle est un médicament. En un mot, la pulvérisation seule pouvait m'assurer que chacun des fragments pulvérulents serait l'eau minérale elle-même, toute l'eau minérale ; et que les malades qui la respireraient ainsi éprouveraient le même bénéfice que s'ils prenaient de l'eau de la source et pouvaient l'étendre sur la lésion laryngique ou bronchique elle-même.

Or, cet appareil pulvérisateur que je vous ai montré, et que vous avez admiré dans sa simplicité, fut inventé et confectionné par le propriétaire des eaux de Pierrefonds, auquel

(1) Les corps solides, quoique pesant beaucoup plus que l'air, charbon, farines, silex, etc., se tiennent quelque temps en suspension dans l'air, pourvu qu'ils soient réduits en poussière assez fine. C'est une loi ou un fait non encore expliqué, mais qui existe, et l'eau n'y fait pas exception, au contraire, puisque notre pulvérisation liquide à Pierrefonds produit cet effet. (*Note de l'auteur*).

j'avais fait part de ma préoccupation, et que j'ai suivi, dans la série des découvertes intermédiaires, jusqu'à ce que la perfection actuelle de l'instrument fût obtenue par lui.

Voici bientôt la troisième saison thermale que la salle de respiration fonctionne à Pierrefonds-les-Bains. Elle peut contenir vingt-quatre malades qui, durant les trois quarts d'heure de la séance, respirent naturellement dans un nuage d'eau sulfureuse poudroyée, à la même température que le dehors, et dont la minéralisation, sur quelque point de l'espace qu'on l'expérimente, témoigne de la présence de tous les éléments qui composent l'eau à la source elle-même.

Bref, laissons les salles de respiration thermales ; mais qu'on sache que nous avons désormais un moyen, un appareil capable de rendre un liquide aussi facilement respirable que l'état de vapeur, et qui mieux, que la vaporisation, y conserve tous les éléments médicamenteux qu'il porte.

A la place des eaux minérales, qui sont des formules naturelles, mettons de l'eau ordinaire, portant en solution tous les médicaments qui se dissolvent, et faisons-la respirer selon les indications pathologiques et l'opportunité tout est là.

L'appareil pulvérisateur est immobile dans les salles de respiration ; rien n'est plus facile que de l'établir ainsi dans toutes les maisons de santé de Paris, où les malades auront toute l'année l'occasion d'en profiter. D'autre part, rien ne serait plus aisé que de rendre l'instrument pulvérisateur portatif ; j'avais même pensé qu'il ne serait pas difficile de le faire de telle dimension qu'il pût fonctionner auprès d'un lit ou à côté d'un fauteuil de malade.

Notre ingénieux fabricant, M. Charrière, ne serait probablement guère embarrassé pour opérer la réduction d'un appareil de cette dimension, jusqu'à le rendre portatif.

L'eau pulvérisée, vous me direz si c'est une illusion d'innovateur, me semble ouvrir la voie à une branche de médication qu'on nommerait la *thérapeutique respiratoire.*

Il y a dans l'homme trois grandes voies de médication : l'estomac, la peau et la muqueuse respiratoire ; mais celle-ci est incomparablement la plus vaste, la plus sensible, la plus immédiate et la plus susceptible d'absorption et d'assimilation. Entre cette muqueuse et le sang, au moment de sa plus importante opération, il n'y a peut-être pas d'intermédiaire.

Eh bien ! l'estomac et la peau ont leur thérapeutique respective complète; la poitrine n'a eu jusqu'à ce jour que la thérapeutique des gaz et des vapeurs, qu'on n'a encore utilisées qu'en vue des affections pulmonaires. Avec l'eau poudroyée, rendue médicamenteuse par la solution des substances actives, cette thérapeutique respiratoire fait plus que se compléter, permettez-moi de le dire, elle peut s'étendre à d'autres maladies.

Le premier fait qui m'a donné l'idée de cette extension est celui d'un jeune homme de Laon, qui me fut adressé à Pierrefonds par notre savant confrère, le docteur Le Clerc. Ce jeune homme était atteint depuis quelques jours d'une hémoptysie, suite d'un bain froid de rivière imprudemment pris. Il entra dans la salle de respiration, et dès la deuxième séance le sang était arrêté : il avait suffi de l'impression topique de l'eau sulfureuse, respirée en poussière, pour modifier la lésion et y produire un effet hémostatique.

Si l'on pulvérisait de l'eau portant une solution appropriée de perchlorure de fer, me dis-je, et qu'on la fit respirer aux hémoptoïques, dans la pratique des villes, et en toute saison, ne serait-ce pas là un secours bien supérieur à celui qu'on peut attendre, en pareil cas de l'eau de Brochieri en potion ou lavements ? Est-ce que désormais les lésions de la membrane bronchique, par le fait même de la respiration possible des liquides, ne sont pas comme des lésions à découvert, ou ciel ouvert, pour parler la langue des chirurgiens ?

Ce fut là mon premier pas dans cette thérapeutique respiratoire dont il s'agit. Depuis lors, le champ n'a fait que s'agrandir, et aujourd'hui, sans adopter certes l'opinion systématique des médecins anciens ou modernes, qui ont

prétendu que toutes nos maladies gagnaient l'organisme par les poumons ou par la voie respiratoire, je n'en pense pas moins qu'un certain nombre d'entre elles nous envahissent par cette ouverture, et que le précepte universel, *contraria contrariis curantur*, nous autoriserait rationnellement à les attaquer par où elles sont entrées.

Mais je voudrais, par exemple, et pour commencer, voir ce qu'une dissolution aqueuse de quinquina, respirée selon la méthode qui nous occupe, produirait sur une fièvre intermittente d'origine marématheuse.

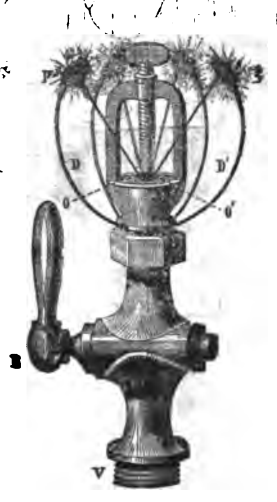
Après cette expérience, que je vous recommande, et qu'il appartient à votre zèle pour la thérapeutique de provoquer, lorsque je vais avoir mis à votre disposition un appareil pulvérisateur des liquides, les perspectives de la méthode nouvelle s'ouvriront peut-être plus larges qu'on ne le pense; car qui peut dire ce que la pratique peut tirer d'utile d'une théorie où tout est si rationnel?

Rappelons seulement au médecin que la nature a fait dans l'homme trois voies principales pour l'administration thérapeutique, et que celle de la muqueuse respiratoire, qui serait la meilleure sous tous les rapports a été la moins utilisée.

J'aurai l'honneur de vous annoncer prochainement l'ouverture dans l'une des grandes maisons de santé de Paris, d'une salle de respiration au perchlorure de fer ou autre agent hémostatique pour les cas d'hémoptysie. Quant à des salles de respiration à l'eau sulfureuse naturelle, je puis, dès aujourd'hui, vous annoncer qu'il y en aura, l'automne prochain dans les principaux établissements de bains de Paris.

Il me reste à vous transmettre les figures qui représentent, la première, l'appareil pulvérisateur des liquides, et la deuxième une coupe de la salle de respiration de Pierrefonds, où cet appareil est disposé et fonctionne depuis la saison thermale de 1856.

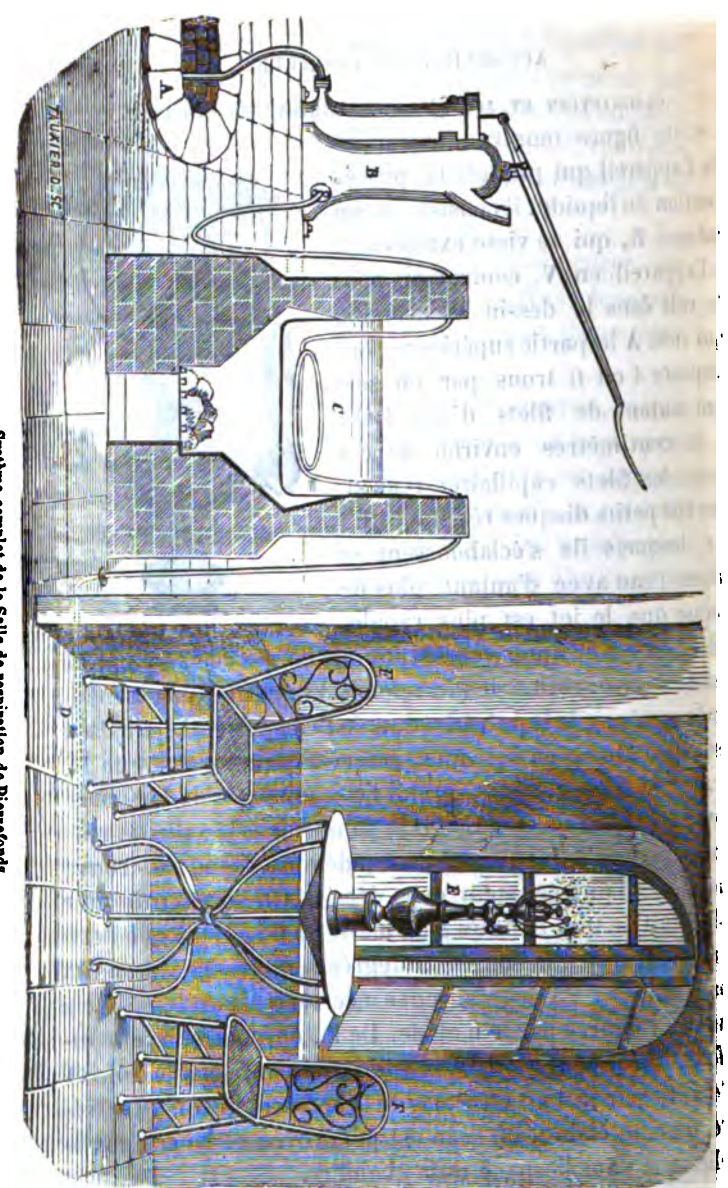
DESCRIPTION ET JEU DE LA PULVÉRISATION LIQUIDE.



Cette figure montre l'extrémité de l'appareil qui produit la pulvérisation du liquide; il consiste en un robinet R, qui se visse exactement à l'appareil en V, comme on peut le voir dans le dessin d'ensemble qui suit. A la partie supérieure sont disposés 4 ou 6 trous par où sortent autant de filets d'eau OO'; à 10 centimètres environ de ces trous, les filets capillaires rencontrent de petits disques résistant PP', sur lesquels ils s'éclaboussent et brisent l'eau avec d'autant plus de finesse que le jet est plus rapide.

La gravure ci-après représente une coupe géométrique de la salle de respiration de Pierrefonds. Elle est destinée à montrer le système de la pulvérisation de l'eau minérale dans son ensemble. Ainsi, on voit une pompe aspirante foulante B, qui, par le tube aspirant, prend l'eau minérale de la source A, et par le tube foulant C et D la pousse dans la salle de respiration, jusqu'à l'extrémité du candélabre E, où se trouve l'instrument pulvérisateur déjà décrit. On voit que le tube foulant fait un tour dans un bain marie en C; c'est là que l'eau minérale, froide à la source (9 degrés centigrades), prend la température de 25 degrés, jugée nécessaire par le médecin pour être respirée par le malade. De là, on peut suivre le tube foulant qui pénètre dans la salle, rampant sous le sol, et s'élevant, par la tige médiane du guéridon, jusqu'à l'extrémité du candélabre, où l'eau est poudroyée et lancée continuellement dans l'espace de la chambre.

On comprend facilement le jeu de l'appareil : l'eau aspirée à la source est foulée, à la pression de trois ou quatre atmosphères, par un fort ouvrier agissant sur le bras du levier. Ne trouvant d'autre issue que celle des canaux ou trous capillai-



Système complet de la Salle de respiration de Pierrefonds.

res, l'eau sort par les ouvertures, sous la forme d'autant de filets unis et raides qui, venant à rencontrer l'obstacle des disques, s'y brisent, de façon qu'il n'en tombe presque rien par terre, et que tout le liquide est réduit en poussière dans l'espace de la salle. Cette poussière, même dans les premiers moments, au lieu de baisser, s'élève et se répand jusqu'à ce qu'un brouillard d'eau fragmentée vienne remplir l'espace.

Il y a dans cette salle, pouvant recevoir jusqu'à vingt-quatre personnes, trois appareils pulvérisateurs, à quatre ou six filets capillaires chacun, et la pulvérisation est continu tant que dure la séance, une heure au plus. Dans ce laps de temps, l'eau sulfureuse employée est de 125 litres ; elle peut être de beaucoup moins.

Maintenant, cher confrère, mon expérience ne s'est exercée que sur les maladies de poitrine traitées dans la salle de respiration de Pierrefonds, c'est-à-dire avec les eaux sulfureuses ; permettez-moi de revenir vous dire les bons effets que j'en ai vu résulter ; et puisse l'exemple vous induire à expérimenter sur d'autres genres de maladies avec des eaux portant des dissolutions médicamenteuses appropriées !

Votre tout dévoué, Dr SALES GIRONS.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DES PRINCIPALES
FONCTIONS ORGANIQUES DE L'AME. (1)

Par M TISSOT.

Parmi ces sortes de fonctions, il en est qui tiennent encore à celles de l'âme consciente, et qui ont ainsi un caractère mixte ; les autres sont de plus en plus physiologiques. Il est naturel d'aller des premières aux dernières, puisque nous ne connaissons encore l'âme que par ses fonctions spirituelles nous passerons ainsi du connu à l'inconnu.

(1) Ce travail est détaché d'un ouvrage plus considérable qui devait être intitulé : *De la Vie dans l'homme,* et qui commençait par la *Psychologie expérimentale.*

Nous traiterons successivement : 1° des actes instinctifs en général, 2° de la transformation de certains animaux, 3° de leur conservation, 4° de la vertu curative qui se manifeste en eux, 5° de la vertu réparatrice qui s'observe dans certaines parties ; 6° de la vertu organisatrice, 7° des difficultés auxquelles l'hypothèse de l'identité de l'âme et du principe vital semble sujette, 8° des avantages qui lui sont propres.

§ I. Des actes instinctifs en général comme effets de l'activité non volontaire de l'âme.

Le phénomène de l'instinct, dans le sens le plus complexe du mot, comprend : 1° toutes les incitations de l'âme, en tant surtout qu'elles semblent prendre naissance dans son sein, que le moi en ait ou n'en ait pas conscience ; 2° tous les actes qui, en conséquence de ces incitations, tendent à la conservation et à l'amélioration de l'individu ou de l'espèce, lors surtout que ces actes sont involontaires, et que leur but est inconnu de l'agent.

Mais il est de ces actes qui commencent ainsi dans l'homme, dans l'enfant, et qui à la fin sont éclairés par la raison et admis par la volonté, tandis que chez l'animal, et à plus forte raison dans le végétal, ils ne sont jamais voulus d'une volonté réfléchie, ni conçus dans leur rapport avec la fin qu'ils doivent atteindre. Il en est de plus qui n'appartiennent qu'à l'homme, et qui ne sont étrangers au moi que dans l'origine de l'incitation et dans la tendance secrète qui s'y rattache.

On peut distinguer trois grands ordres d'instincts, de moins en moins aveugles, et de moins en moins merveilleux : 1° l'instinct organisateur, qui crée la machine, qui la développe, la perfectionne, l'entretient ; c'est l'instinct qui préside à la vie végétative ou physiologique interne ; 2° l'instinct qui préside à la vie du dehors, et auquel déjà se mêlent la sensation et la perception, auquel par conséquent est initié le moi humain. Cette espèce d'instinct, qui suppose le premier, n'a pas seulement pour fin la conservation de l'individu, mais encore celle de l'espèce. 3° Enfin l'instinct humain proprement dit, qui préside à la vie humaine par excellence, et qui

suppose les deux autres espèces d'instincts. La raison stimule la sensibilité par les notions d'utilité, de vérité, de beauté, de piété. C'est à cette espèce d'instinct que sont dues les vocations industrielles et économiques, scientifiques, artistiques, politiques, morales et religieuses.

Mais les instincts humain par excellence sont très variés en qualité, et plus encore en intensité. On dirait qu'il y a des hommes qui n'en ont point, d'autres qui les ont tous. Les premiers sont sans ardeur, parce qu'ils n'ont pas rencontré ce qui est le plus propre à exciter leur activité, qui d'ailleurs peut être fort engourdie. Les seconds, doués d'aptitudes diverses, n'ont pas su choisir ce qui leur convenait le mieux, ou ne l'ont pu, ou bien encore sont travaillés du besoin du changement. Il en est d'autres, au contraire, et ce sont en général les hommes de génie, qui sont comme emportés par une impulsion et qui surmontent les plus grands obstacles pour donner un libre essor à leur activité spéciale. Ce sont surtout les inventeurs, les Pythagore, les Archimède, les Descartes, les Pascal, les Vaucanson, les Watt, les Ampère, les Gay-Lussac, les Arago, etc., et dans un autre ordre de choses, les Alexandre, les César, les Mahomet, les Sixte-Quint, les Napoléon, etc.

Chaque âge aussi à ses instincts particuliers. — Dans la première période de l'union de l'âme et du corps le principe de vie perfectionne et développe l'instrument de sa nouvelle existence. Parvenue à l'esquisse complète de son organisme, sortie de la phase embryonnaire, l'âme commence la vie fœtale, et avec elle la vie de relation. Elle exécute des mouvements de plus en plus prononcés, jusqu'à ce qu'elle entre dans un nouveau milieu. A cette époque commence la vie extra-utérine, et avec elle des mouvements nouveaux plus fréquents, plus prononcés, mais sans volonté ni connaissance encore, jusqu'à ce qu'enfin le moi s'éveille insensiblement, et que la vie de relation prenne un caractère intellectuel de plus en plus prononcé. L'enfant sera initié à la vie sociale et morale, à la tradition, à la parole, par ceux qui l'entourent,

et ses progrès ne seront que des développement des mêmes sortes d'idées jusqu'à l'âge de puberté. Cet âge une fois atteint, une révolution s'achève dans son organisme, et avec elle une révolution intellectuelle dans son être moral. Les différences sexuelles qui jusque là n'ont que des conséquences peu marquées, et qui commencent par établir une sorte de répulsion d'un sexe à l'autre, ont changé leur action, de répulsive qu'elle était, elle est devenue attractive. Ce ne sont plus des contradictoires qui s'excluent ; ce sont des contraires qui tendent à se compléter et à s'harmoniser.

La paternité fait éclore d'autres sentiments, d'autres idées encore ; la vie prend un caractère plus sérieux ; des préoccupations nouvelles et d'une plus haute portée s'emparent de la pensée, et règlent les actions : la charge de veiller à la perpétuation de l'espèce a été confiée par la nature à une force au-dessus du raisonnement et des caprices de la volonté des individus : la tendresse maternelle surtout, la vocation de la la femme en général, est visiblement une affaire que la nature s'est réservée, et qu'elle a implantée dans l'instinct, pour être plus sûre que ses intentions ne seront point trompées. Les exceptions, si peu nombreuses, si imparfaites, et la plupart accidentelles, sont une nouvelle preuve de cette grande loi de l'instinct, où la raison et le sentiment viennent se mêler à l'entraînement de l'organisme.

Une fois que ces vues supérieures de la nature sont satisfaites, que le but en est assuré ou a dû l'être, une nouvelle métamorphose se prépare et va s'accomplissant peu à peu : les préoccupations de famille s'affaiblissent, l'individu retombe sur lui même, rentre dans un égoïsme plus apparent que réel, puisqu'il est la conséquence presque nécessaire de sa faiblesse ; il s'y enfonce de plus en plus, jusqu'à ce que les infirmités de toutes sortes, le besoin d'un éternel repos lui fassent désirer le seul asile inviolable aux misères de ce monde. Jupiter libérateur peut alors visiter l'homme ; il le trouvera prêt à le recevoir.

Depuis longtemps affranchi de la tyrannie des sens, dé-

senchanté des plaisirs de la vie, les comprenant à peine, en ayant conservé plus de souvenir encore que d'intelligence, impuissant pour le bien d'autrui et peu puissant pour son mal, ne pouvant guère plus pour son propre bien, à lui, il ne reste à son âme attristée, accablée, lentement agonisante, que la langueur morne et tuante d'un désespoir chronique, ou les aspirations mélancoliques, mais consolantes dans leur douce tristesse, vers un avenir réservé par la foi religieuse aux hommes de bien. On sent alors tout le prix de la vertu et tous ses droits ; on travaille à réparer par une piété toujours possible, mais pas également sensible à tous les âges, un trop long oubli de vertus peut être plus en harmonie encore avec les devoirs de la force de l'âge, et qui sont la vraie base de la piété de tous les temps, et surtout de l'espoir consolant que l'amertume extrême des dernières années de notre existence rend si nécessaire et si précieux.

Ces phases diverses de notre vie, marquées chacune de traits si distincts et si saillants, mais qui se nuancent au début de leur apparition comme à leur fin, qui se fondent à ces deux extrémités avec les dernières nuances des phases qui précèdent ou avec les premières de celles qui doivent suivre; ces phases de notre vie, disons-nous, sont comme autant de transformations qui aboutissent à la plus grande de toutes, la mort. Nous retrouvons une marche analogue de la nature vivante dans les animaux qui se transforment le plus visiblement sous nos yeux.

§ 2. De la métamorphose de certains animaux.

Chaque espèce, celle même dont la fin des individus est le plus rapprochée de son commencement, a ses âges, ces phases d'existence, ses transformations; tel est l'éphémère qui ne semble vivre que pour l'espèce, et qui a pourtant deux âges très différents, deux genres d'existence même très prononcés, et qui subit une véritable métamorphose.

L'animal destiné à passer ainsi d'une vie à une autre, semble ne vivre dans le présent que pour l'avenir ; toutes ses opérations du jour sont admirablement appropriées aux

nécessités du lendemain. Tout semble prévu pour les besoins d'une autre nature, que l'animal du moment ne connaît pas encore. Il faut donc que les besoins de sa vie actuelle soient en parfaite harmonie avec ceux de sa vie à venir, quoiqu'il ne puisse concevoir le rapport qui doit relier les deux modes d'existence. Il ne peut les connaître ni par l'expérience ni par le raisonnement, ni par la tradition. Il ne peut donc savoir ce qu'il fait. Et pourtant il fait bien. Ce qui dans son être sent, perçoit, se souvient et associe tous ses états divers, est bien son âme d'animal, l'âme qui agit spontanément en conséquence des besoins du moment. Cette âme, tout en vivant de la vie de la chenille, est déjà l'âme du papillon futur. Et quoiqu'une mort apparente doive séparer ces deux existences, la vie ne sera pas même un engourdissement complet, l'âme sommeillera, rêvera peut-être pendant ce sommeil les mœurs nouvelles, et préparera secrètement l'évolution d'organes futurs, enveloppés déjà, mais inertes encore, et comme plissés dans le même système organique. Les inspirations secrètes de cette âme sont donc différentes suivant les états où elle se trouve par rapport au corps, ou plutôt par rapport à des événements qui ne sont pas encore accomplis. La raison de ces actes semble donc moins être dans le présent que dans l'avenir. Elle est donc dans l'avenir, et agit par l'influence du présent avec lequel l'avenir se trouve coordonné. L'âme des animaux est donc aussi douée de facultés diverses qui se déploient suivant l'occurence, mais sans volonté proprement dite ou éclairée, sans raison, quoique d'une manière parfaitement raisonnable. Il y a donc là une autre volonté et une autre intelligence que la volonté et l'intelligence de l'animal, mais qui agit par cette cause seconde, par l'âme de cet organisme individuel, qui en fait un être vivant déterminé.

§ III. De la conservation du sujet par les fonctions de la vie organique et par celles de la vie de relation réunies.

Puisque les instincts qui président à la vie organique ou physiologique doivent monter dans l'âme et la diriger dans

tous les mouvements qui appartiennent à la vie de relation, sans quoi la vie organique serait à chaque instant compromise ; non-seulement on ne voit aucune raison suffisante pour admettre un principe distinct, chargé de veiller aux mouvements de la vie organique, puis un autre chargé de présider aux mouvements de la vie de relation : on croit voir au contraire, qu'il y aurait économie de moyens avec un seul principe, et qu'il serait d'ailleurs fort difficile de comprendre l'harmonie de ces deux principes de vie. C'est alors qu'il faudrait peut-être recourir à une coordination préalable sans influence proprement dite d'un principe sur l'autre.

Il nous semble donc parfaitement rationnel d'admettre que l'âme préside aux mouvements intérieurs de la vie physiologique nécessaires à la conservation de l'individu et de l'espèce, c'est-à-dire, aux fonctions respiratoire, circulatoire, digestive, etc., tout comme elle préside aux mouvements instinctifs de la vie de relation. Ces mouvements ne sont pas moins nécessaires à l'existence que ceux de la vie purement organique. Ils ne sont ni mieux compris, ni plus voulus de l'agent les uns que les autres. Il y a ici et là inégale intelligence, inégale réflexion, inégale volonté. Mais ici et là une même spontanéité est possible, ainsi qu'une même harmonie entre les moyens employés et la fin à réaliser.

Si donc il nous faut pour expliquer les fonctions de la vie organique, une force distincte de la force matérielle pure, et qui dispose de cette dernière, qui mette à contribution les lois mécaniques, physiques, chimiques, etc., telles qu'on les rencontre déjà dans les corps inorganiques, cette force est toute trouvée ; c'est le principe qui fait en nous-mêmes tant de choses sans qu'il le sache et qu'il le veuille, mais qui en fait aussi tant d'autres avec sentiment, volonté et connaissance. C'est le principe qui, chez les animaux, sans jamais vouloir, ni comprendre, exécute cependant une foule d'actes merveilleux d'adresse et d'harmonie, actes qui dépassent l'industrie et l'intelligence humaine, mais qui sont accompagnés de sensation et de perception.

Or presque tous les physiologistes de quelque poids ont reconnu que les lois de la nature inorganique ne peuvent expliquer les phénomènes physiologiques; qu'il faut par conséquent reconaître dans les êtres vivants un principe actif différent de la force matérielle pure, et qui se soumet cette dernière dans une certaine mesure.

Cette force immatérielle agit, dans chaque espèce vivante, suivant des lois propres de manière à conserver l'organisme.

§ IV. De la vertu curative et réparatrice de l'âme.

C'est en vertu des mêmes lois que cette force immatérielle, l'âme, travaille exceptionnellement, quand il le faut et qu'elle le peut, à réparer les désordres survenus dans son organisme, dans son œuvre, comme l'araignée répare sa toile brisée. C'est un fait reconnu dès l'origine de l'art médical, que c'est la nature qui guérit, et non les médicaments. La médication la plus heureuse n'est qu'un moyen ; elle ne peut être une cause. En tous cas, si elle est une cause, c'est une cause instrumentale ou auxiliaire seulement, mais point une cause efficiente.

On ne finirait point s'il fallait dire tout ce que le principe de la vie fait faire instinctivement pour corriger les accidents occasionnés dans l'organisme par les agents du dehors, ou par l'action des forces matérielles du dedans, combinées ou non avec celles du dehors, mais souvent en conflit avec celles de la vie. C'est un équilibre qu'il s'agit de rétablir entre une fonction et une autre ; c'est un appareil dont une partie se détraque et dont il faut rétablir le jeu ; c'est un organe qui fonctionne mal, et qu'il faut exciter ou ralentir ; c'en est un autre dont les mouvements désordonnés doivent être corrigés et ramenés à leur rhythme naturel ; c'est une sensibilité affaiblie ou exaltée à raviver ou à tempérer ; ici l'activité s'éteint et doit être ranimée ; là elle est excessive ou désordonnée et veut être modérée ou réglée ; en cet endroit la machine est brisée, et il faut en ressouder les pièces ; à cet

autre le tissu est déchiré, coupé, et il faut en réunir les lambeaux, leur rendre leur souplesse, leur jeu, leur vie ; une fois c'est un liquide précieux qui a été soustrait et qu'il faut reproduire ; une autre fois il s'agira d'en corriger la composition viciée par un principe étranger. Tantôt il faudra expulser un corps ennemi; tantôt absorber un aliment réparateur, une substance curative. Chez certains animaux, des degrés inférieurs, ce n'est pas seulement une solution de continuité qui sera corrigée par le plus merveilleux artifice ; c'est une partie toute entière, un organe, et un organe important qu'il faudra reproduire ; c'est une patte, une pince, une queue, une tête, une moitié de corps, que sais-je ? (1)

Toutes ces opérations sont trop dans le sens de l'instinct ; elles émanent trop visiblement de la force qui, dans l'animal agit sans intelligence ni volonté, quoique suivant les lois d'une parfaite intelligence et d'une volonté toute appliquée au salut du sujet, pour qu'il y ait là deux principes distincts.

§ V. De l'organisation du germe, comme œuvre de l'âme.

Pourquoi, si l'âme est si manifestement mêlée à l'instinct conservateur, de l'espèce et de l'individu ; si elle explique suffisamment par ses opérations secrètes mais incontestables, la métamorphose, les fonctions physiologiques ordinaires, les guérisons, les reproductions partielles, pourquoi n'expliquerait-elle pas également la formation primitive du germe organique qui se développe dans les périodes suivantes de la vie ? pourquoi serait-il plus difficile au principe vital, quel qu'il soit, de former un corps tout entier que d'en reproduire une partie ? Pourquoi le principe de vie de l'escargot, de la tortue, du serpent, ne pourrait-il pas produire le corps même de ces animaux, comme il produit la coquille du premier, la carapace de la seconde, la peau du troisième, etc.? En vérité, on ne voit pas pour quelle bonne raison il en

(1) V. M. Perrin, *op. cit.*, p. 83, 84, 87, 90, 92.

serait différemment, et l'on voit très bien au contraire pourquoi il en serait ainsi. Cet argument est bien autrement fort quand il est tiré de la reproduction des membres de la tête, de la queue ou de quelque autre partie du corps que ce soit de certains animaux.

Il faut une origine aux germes organiques; et à moins d'admettre : 1° ou qu'ils sont tout créés dans les parents, et qu'ils sont comme emboîtés à l'infini les uns dans les autres, que l'action de la vie ne consiste qu'à les développer ; 2° ou qu'ils sont créés immédiatement par la cause première dans le temps, suivant les circonstances ; 3° ou qu'ils sont le produit des forces générales de la matière ; 4° ou que les éléments qui les composent se mettent d'eux-mêmes en rapport de manière à former un tout organique vivant, ce qui n'irait à rien moins qu'à faire de ces éléments autant de principes de vie ; 5° ou que ces germes sont le fruit d'un mouvement fortuit ; ou bien enfin 6° qu'ils sont éternels : il ne reste plus qu'à les faire organiser par une force spéciale, qui soit un sujet d'instinct, ayant ses lois d'action, mais qui les suit sans les connaître ou le vouloir d'une volonté raisonnée, comme il arrive dans les actes instinctifs.

Cette hypothèse nous semble la plus naturelle, en ce sens qu'elle est la plus conforme à l'analogie, qu'elle est donnée par l'induction, en même temps qu'elle est la plus simple.

Il en est une autre pourtant qui ne manque pas d'un certain fondement naturel encore, mais qui est excessive, et révolte bien autrement nos habitudes de pensée : c'est celle qui, partant de la propriété des végétaux et de certains animaux de se multiplier de boutures, et d'être, pour ainsi dire, des composés d'innombrables sujets capables de vivre chacun d'une vie propre, consisterait à étendre ce fait par la pensée au de-là de toute expérience réelle, de toute expérience possible même, et de supposer que tout être organisé visible n'est déjà dans son germe le plus rudimentaire, qu'un agrégat d'êtres vivants, une sorte d'essaim dont les animalcules qui le composent se grouperaient suivant certaines

lois, de manière à donner à leur ensemble une physionomie ou une autre, suivant les espèces. Ces êtres vivants, rudimentaires, seraient si petits qu'ils échapperaient à nos investigations. Toute formation organique à nous connue ne serait ainsi qu'une collection d'êtres vivants, invisibles, créés dès le commencement, inaccessibles à tous les agents de destruction, toujours en même nombre, mais formant ou ne formant pas des composés organiques suivant les circonstances ; de sorte que la mort ne serait qu'une désagrégation, qu'une séparation pure et simple de ces monades vivantes, et qu'en réalité rien ne mourrait dans la nature, puisque le principe de vie qui présiderait à cette agrégation déjà consommée par les monades, serait lui-même une monade d'un ordre supérieur et également impérissable.

Mais nous le répétons, cette hypothèse est trop violente pour qu'on veuille l'admettre. Elle aurait d'ailleurs l'inconvénient de reculer la difficulté sans la résoudre. Pourquoi ces monades organiques, et par conséquent organisées, seraient-elles sorties dans cet état des mains du Créateur? Pourquoi ne seraient-elles pas plutôt l'œuvre du principe de vie qui leur est propre? Et si elles n'ont pas chacune un principe de vie, pourquoi les ensembles qu'elles sont appelées à former, dans le temps, en auraient-ils besoin?

On consentirait bien moins encore à supposer que l'organisme n'est qu'un phénomène sans substance, produit par le principe vital ; qu'il n'a par conséquent rien de matériel, ni d'objectivement réel même ; que l'âme produit ainsi son corps phénoménalement, par la pensée seule, et que la mort n'est que la cessation de ce phénomène ; que l'âme sort de son corps comme d'un songe, que le corps lui-même n'a ni une autre origine, ni plus de consistance réelle que le songe le plus fantastique ; que la seule réalité incontestable, c'est celle de l'âme, et, que c'est grâce à la conscience qui nous atteste l'existence d'un moi clos, que les âmes elles-mêmes ne peuvent pas être conçues à leur tour comme un rêve d'une âme supérieure, ainsi que les Indiens l'ont imaginé du

monde, oubliant que si l'univers matériel peut n'être qu'un rêve de Brahma, une pensée de cette âme infinie, l'âme de l'homme, avec sa conscience, ne peut être enveloppée dans ce néant fantastique.

On le voit, notre hypothèse devient très rationnelle, et surtout bien humblement expérimentale, en présence de conceptions aussi singulières. Ajoutons qu'elle est en réalité rendue très-vraisemblable par les faits.

Il s'agit de la mettre en regard d'autres opinions moins décisives, moins radicales, afin de mieux faire comprendre encore la nécessité de l'intervention d'un principe organisateur dans les sujets vivants, principe qui ne peut être que celui de la vie, et dont les fonctions peuvent très-bien être celles de l'âme inconsciente ; ce qui réduit le principe vital à l'âme même. Nous verrons d'ailleurs par ce qui va être dit, que les physiologistes se sont moins occupés de la cause efficiente de la vie que des causes conditionnelles, ou occasionnelles et matérielles, et que plus d'une fois ils semblent avoir pris celles-ci pour celles-là, ou s'être contentés de la connaissance des premières, soit qu'ils n'aient pas senti le besoin de s'occuper de la seconde, ou qu'ils aient désespéré d'en rien savoir. C'est pourtant la cause véritable ; et nous avons beau fermer les yeux pour ne pas en apercevoir la nécessité, la raison nous fait une loi de la reconnaître. On peut en ignorer bien des choses assurément ; mais son existence est ce qu'il y a de plus certain, elle est aussi certaine que le principe de la causalité qui la donne invinciblement.

Nous ferons seulement remarquer auparavant que nous n'entendons pas nous prononcer d'une manière absolue sur la question de savoir quelle est l'âme qui forme le germe : nous nous bornerons à faire connaître les principales faces de la question, et les solutions diverses dont elles seraient absolument susceptibles, mais sans nous prononcer exclusivement pour l'une d'elles, quoique nous inclinions pour la dernière.

1° Le germe peut être produit par l'âme de la mère, mais

sans qu'elle puisse le développer au-delà d'un certain degré, avant d'avoir reçu des matériaux étrangers provenant d'un autre sexe. Alors l'âme de l'enfant prendrait seulement possession du germe fécondé et développé à un certain degré par l'âme de la mère. Cette hypothèse semble contredite par la fécondation extra-utérine des poissons et des baleines.

2° C'est l'âme de la mère encore qui forme le germe, l'œuf, mais elle ne fait rien de plus. Il faut l'intervention d'un principe vivifiant étranger à l'âme maternelle ; d'un principe uni déjà à une matière organisée, qu'elle le soit par ce principe même ou par l'âme paternelle. Cette matière organisée, c'est le fluide spermatique vivant. C'est là le germe véritable, l'ovule ne serait que le premier aliment élaboré dont se servirait le principe vivifiant pour développer le germe auquel il se trouve uni. Cette hypothèse semble contredite par l'observation, puisqu'il y a toute apparence que c'est le germe maternel qui se développe et qui devient l'embryon.

3° L'âme de la mère prépare l'ovule, l'âme du père prépare la matière spermatique. Là s'arrête leur action. Il faut la mise en rapport de deux substances de cette nature ainsi préparées, pour qu'un troisième principe organisateur, une troisième âme, celle du sujet futur, puisse au moyen de l'une et de l'autre se construire un corps de l'espèce à laquelle appartiennent ces matériaux, ou d'espèces analogues, sauf dans ce dernier cas à voir la série des générations s'arrêter si les sujets qui en proviennent ne s'unissent qu'entre eux. Les âmes de toutes les espèces d'animaux remplissent l'univers comme des esprits peuvent remplir l'espace, c'est-à-dire, sans se gêner en aucune manière, sans être gênés par les corps, qui seuls sont réciproquement impénétrables. De là la facilité des conceptions de toute espèce partout où des êtres déjà vivants et appartenant à ces espèces peuvent exister. De là aussi, c'est-à-dire, à cause des matériaux fournis par le père et par la mère, et à cause de l'influence du physique sur le moral, et de la réaction du moral sur le phy-

sique, les ressemblances de toute nature entre les enfants et les parents. Cette hypothèse nous paraîtrait déjà plus d'accord avec les faits que celle qui semblerait supposer la divisibilité des âmes.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Des moyens de prévenir la récidive du cancer du sein après son extirpation. (*Gaz. médic. de Lyon*).

Deux opinions règnent dans la science relativement à l'étiologie des cancers. La plus généralement accréditée aujourd'hui, grâce aux travaux de MM. Velpeau et Lebert, consiste à admettre que le mal est d'abord essentiellement local, et que ce n'est qu'au bout d'un certain temps qu'il affecte l'économie tout entière. Telle n'était pas l'opinion d'Hippocrate et de Celse, partagée encore de nos jours par l'école de Montpellier, et à laquelle se rallie M. Bonnet. La diathèse cancéreuse, suivant ce chirurgien, existe avant toute manifestation locale du cancer, et cette dernière n'est que l'effet de la cause interne antécédente. Il faut avouer qu'admettre l'hérédité du cancer, l'influence qu'exercent sur son développement l'âge critique, le tempérament bilieux ou nerveux, c'est fournir des arguments d'une certaine valeur aux partisans de cette dernière doctrine. Mais les faits sur lesquels reposent ces données étiologiques ne nous paraissent pas tous suffisamment concluants.

Aussi bien M. Bonnet ne se contente-t-il pas de ces preuves; recherchant dans les antécédents des malades les preuves de l'existence de la diathèse cancéreuse, il les trouve dans un certain nombre de symptômes qui, suivant lui, ne laissent aucun doute à cet égard. « Interrogez, dit-il, sur son état, une femme affectée d'un squirrhe du sein et ayant atteint ou dépassé l'âge critique, elle vous répondra souvent que sa santé ne laisse rien à désirer. Mais si, dans la défiance où

vous êtes de la justesse de sa réponse, vous voulez savoir si elle a de la moiteur après avoir couru ou marché rapidement, elle vous dira qu'elle n'a jamais transpiré, et le toucher de sa peau vous montrera une sécheresse, une aridité dont la seule existence, eu égard à l'importance des fonctions cutanées, suffira pour vous expliquer la prédisposition aux maux les plus divers.

Si, poursuivant l'examen de cette femme, qui se dit bien portante, vous l'interrogez sur sa calorification, elle vous dira que ses pieds sont toujours glacés, qu'elle a beaucoup de peine à se réchauffer, que des vêtements chauds lui sont nécessaires, qu'elle est sujette à des frissons passagers, que tantôt elle a trop froid, que tantôt elle a trop chaud. Vous reconnaîtrez alors un abaissement de la calorification normale, que vient de temps en temps suppléer un léger état fébrile.

Ce trouble dans des fonctions aussi essentielles que celles de la peau ne peut tarder à produire des accidents du côté des autres organes ; aussi voit-on communément ces femmes se plaindre de malaises, de douleurs vagues et errantes, se manifestant sous forme de migraines, de névralgies, de rhumatismes nerveux, de douleurs aiguës voyageant d'une partie à l'autre.

En résumé, sécheresse et pâleur habituelles de la peau, résultats d'une circulation capillaire insuffisante; affaiblissement de la calorification, se manifestant par la crainte du froid et la disposition aux frissons; diminution ou suppression des règles, état nerveux particulier, tels seraient les troubles fonctionnels qui précèdent ordinairement l'apparition des cancers. M. Bonnet ne nie point que les mêmes symptômes se montrent parfois chez des femmes simplement affectées de maladies nerveuses ou rhumatismales ; que, conséquemment, ils sont loin d'être caractéristiques de la diathèse cancéreuse ; mais il pense néanmoins qu'ils placent la constitution dans un état favorable au développement des tumeurs malignes. Comparant les cancers à ces végétaux parasites qu'on voit croître de préférence sur les

arbres vieux et malades, M. Bonnet ne peut s'empêcher de voir chez l'homme, dans les mêmes conditions d'âge et de santé, une prédisposition au développement des productions hétéromorphes.

Les conclusions thérapeutiques qui découlent de ces idées sur l'étiologie du cancer sont, il faut l'avouer, plus consolantes que celles qui dirigent les partisans de la diathèse préexistante. Il faut, avant tout, dit M. Bonnet, rétablir la santé au moyen d'un traitement général approprié, et ce n'est qu'ensuite qu'on peut songer à enlever le mal local. Il est évident que, pour modifier ainsi la constitution et ramener à leur état normal les fonctions de la peau, des organes digestifs, du système nerveux, il ne suffit pas d'un traitement de quelques jours; il faut, pour cela, une préparation de plusieurs mois, dans laquelle on s'efforcera de remplir des indications formulées nettement par la nature des accidents. On comprendra aussi qu'aucun des moyens spécifiques vantés tour à tour contre le cancer ne peut trouver son application dans ce traitement, et qu'on devra surtout repousser toutes les substances qui, par leur nature ou leur mode d'administration, peuvent altérer la santé.

Au nombre des moyens avantageux pour rétablir les fonctions de la peau et de l'appâreil digestif se place en première ligne le traitement hydrothérapique prolongé. Sauf quelques cas exceptionnels qui, par leur gravité, répugnaient à la cure par l'eau froide, M. Bonnet n'a vu que des résultats avantageux obtenus par ce moyen. Malheureusement l'hydrothérapie est d'une application difficile dans les hôpitaux et nécessite un séjour prolongé dans un établissement spécial, d'où résulte une dépense à laquelle peu de malades peuvent s'astreindre.

A défaut de traitement hydrothérapique, M. Bonnet conseille les eaux thermales, et de préférence les eaux salines douces, comme celles de Néris, de Plombières, d'Ems, de Bade; mais là encore nous trouvons les inconvénients de l'hydrothérapie, en ce sens que les eaux thermales ne sont

à la portée que d'un très-petit nombre de malades. Pour les autres, l'hygiène offrira encore des ressources précieuses; une alimentation en rapport avec l'état des fonctions digestives, tonique sans être excitante, l'exercice à la campagne, l'éloignement de toutes préoccupations tristes. Des moyens tirés de la matière médicale, enfin, viendront au secours de l'hygiène, et aideront à ranimer la calorification affaiblie et à exciter les sécrétions cutanées. Ici les sudorifiques, en particulier la salsepareille, se présente tout d'abord.

Nous ne rapporterons pas ici l'histoire des malades qui ont été opérées sans avoir été soumises à aucun traitement général et qui ont eu des récidives au bout d'un temps plus ou moins court. C'est là, malheureusement, ce qui arrive le plus souvent, et la pratique de tous les chirurgiens fournit des faits semblables. Nous passerons aussi sur les observations dans lesquelles le traitement général a été insuffisant, pour arriver immédiatement aux cas dans lesquels le traitement hydrothérapique a été prolongé convenablement. Nous trouvons encore deux malades dont les tumeurs du sein étaient compliquées de ganglions axillaires malades, et chez lesquelles la récidive eut lieu comme chez les autres. Restent enfin quatre malades affectées de cancer du sein sans ulcération de la peau, sans glandes sous l'aisselle. Chez elles, les résultats de l'opération, précédée du traitement général, ont été si remarquables que nous ne pouvons mieux faire que de rapporter succinctement leur observation.

Obs. I. — Madame L..., nièce de Dupuytren, âgée de quarante-quatre ans, présentait, en 1848, avec une tumeur squirrheuse du sein droit, du volume d'une pomme, tout l'ensemble des symptômes mentionnés plus haut.

Traitement hydrothérapique : draps mouillés, douches, maillot sec suivi de l'immersion dans la piscine. Au bout de trois mois de ce traitement, la tumeur avait un peu diminué, la santé générale était devenue excellente. Rentrée chez elle, la malade y fit établir une piscine et une douche, et continua, autant que le permettait la saison, les ablutions dont elle

avait pris l'habitude. Cependant, trois ans plus tard, sa tumeur augmentait d'une manière évidente et devenait douloureuse ; elle se décida à l'opération, qui fut pratiquée par M. Bonnet. Peu de temps après la guérison, la malade reprit les pratiques hydrothérapiques, auxquelles elle n'a jamais renoncé complétement. Depuis lors, cette dame n'a vu survenir aucun accident, et aujourd'hui encore (1856) elle jouit de toute la santé compatible avec une grande impressionnabilité nerveuse.

Obs. II. — Madame P..., âgée de quarante-cinq ans, cancer du sein avec absence de transpiration, langueur de la calorification et malaises nerveux des plus variés. Traitement hydrothérapique continué pendant trois mois, sans modification sensible du mal. La tumeur fut alors enlevée, reconnue pour un encéphaloïde lardacé. La guérison fut rapide ; mais, sept à huit mois après, il se manifesta, sous l'aiselle du côté opéré, une tumeur dure et douloureuse qui fit craindre une récidive, mais qui disparut complétement, grâce à un nouveau traitement hydrothérapique de deux mois. A partir de cette époque la santé s'est parfaitement maintenue, et aucune récidive n'est survenue.

Obs. III. — La malade est une sœur de Saint-Vincent de Paul, supérieure d'un établissement à Beaune ; elle portait en 1852, une tumeur encéphaloïde du sein et fut soumise à un traitement hydrothérapique. Au bout de deux mois et demi l'opération fut pratiquée, parce que la tumeur avait fait des progrès et menaçait de s'ulcérer. Pendant les trois années suivantes, la malade est revenue passer un ou deux mois dans un établissement d'hydrothérapie. Bien qu'elle ait négligé cette précaution en 1855, elle n'en jouit pas moins actuellement d'une santé excellente.

Obs. IV. — Tumeur squirrheuse du sein gauche. La malade fut opérée en 1847, et aujourd'hui encore sa santé ne laisse rien à désirer.

Massart.

Sur le quinium. — L'Académie impériale de médecine, si sobre habituellement de son approbation à l'égard des remèdes nouveaux, a accueilli l'année dernière avec faveur un nouveau composé pharmaceutique désigné sous le nom de *quinium* ou *extrait alcoolique de quinquina à la chaux* composé auquel le bel ouvrage de la quinologie a dû donner naissance. C'est une nouvelle préparation officinale qui peut dans plus d'un cas remplacer avantageusement le sulfate de quinine ou le quinquina en nature; sa formule, insérée dans le Bulletin de l'Académie de médecine, indique sa composition chimique. Les applications qui en ont été faites justifient aussi son efficacité, et si l'on consulte principalement l'Annuaire de médecine et de chirurgie de 1858 de MM. les docteur Jamain et de Walru, on verra aux pages 7 et 12, le cas qui a été fait de ce remède, employé en Afrique sur un nombre considérable de colons : « Nous n'hésitons pas à dire (ce sont les auteurs qui parlent) « que le *quinium* est, quant à nous, le plus efficace et le plus « énergique des toniques connus, etc., etc. »

Le *quinium* est sous la forme d'une matière extractive brune, flexible comme de la cire, à peine soluble dans l'eau, dissoute par l'alcool, etc., etc. Il renferme à côté de principes résineux *balsamique* et tannique non indifférents des proportions de quinine et de cinchonine en quantité relative et constante d'après le mode suivi dans sa préparation; on peut l'administrer directement en pilules ou bien en vin et en sirop, sous telles formes que le médecin croira les plus avantageuses.

Le sirop de Saint Georges.

Nouveau sirop pectoral adoucissant; ses avantages. — Après le dédain et l'indifférence où sont tombées depuis quelques années les préparations polypharmaques tant vantées par nos pères, il y a certainement du courage à vouloir tirer la polypharmacie de ce fâcheux oubli de la génération médicale actuelle.

Nous croyons qu'on n'a jamais bien compris l'importance du mélange des médicaments anciens; on a trop demandé à la théorie et on n'a pas assez examiné les résultats. Il ne faut

pas trop chercher à se rendre compte des phénomènes qu'on observe, et les faits qui semblent ne pas s'expliquer par le raisonnement, n'en doivent pas moins être acceptés, quand ils ont pour eux le témoignage et l'expérience d'hommes honorables.

On a blâmé l'association des médicaments, sous prétexte qu'on embrouille ainsi des résultats qu'il était déjà bien difficile d'apprécier avec des médicaments simples. Mais lorsqu'un médicament composé surgit tout-à-coup, recommandé par de nombreux essais et des services rendus , il est juste d'appeler l'attention des praticiens sur les précieuses propriétés qui lui ont valu de si remarquables et si légitimes succès.

Le sirop pectoral de Saint-George est dans ce cas ; il n'a rien de commun avec les préparations pectorales déjà connues. Dans la plupart de ces dernières, en effet, l'opium ou ses sels forment le principe actif ; l'agent thérapeutique, le *modus unus in omnibus morbis*; et les contre-indications à l'emploi de ces agents sont assez nombreuses pour faire hésiter le médecin qui voudra prescrire les préparations qui le renferment. Le sirop de Saint-Georges, au contraire, ne renferme pas d'opium ; il ne peut, par conséquent déterminer d'accidents comme il en arrive par l'emploi prolongé du *papaver somniferum*. Il ne doit ses propriétés sédatives qu'à l'heureuse association des végétaux qui appartiennent à la famille des légumineuses. On connaît le groupe si étendu des plantes de cette famille, et l'on comprend l'étude qu'il a fallu en faire pour les associer convenablement en vue d'un effet thérapeutique.

C'est à cette nouvelle combinaison qu'il faut attribuer l'efficacité de ce sirop dans la phthisie pulmonaire, catarrhe chronique, la laryngite, la bronchite, la coqueluche, et surtout la grippe, cette fièvre catarrhale épidémique contre laquelle le sirop de Saint-Georges a produit tout récemment de si merveilleux résultats dans plusieurs départements de l'Ouest où les médecins l'employent journellement.

Il est fâcheux que cet excellent pectoral n'ait pas été ré-

pandu l'hiver dernier à Paris, où *l'influenza* a éprouvé un sixième au moins de la population parisienne, et il est vivement à regretter que les médecins qui le prescrivaient avec tant de succès dans les hôpitaux et leur clientèle, ne l'aient pas fait connaître plus tôt, car ce médicament mérite à juste titre la préférence sur bien d'autres : le soulagement, le calme, le bien-être qu'il produit, ne s'achètent pas aux dépens de la vitalité des autres organes. Il n'entraîne pas de réaction, et n'est pas perturbateur comme bien des calmants qui n'agissent que par action réflexe. A une sédation active et prompte, il joint une innocuïté parfaite, un goût agréable, qui le feront rechercher du médecin et du malade, et qui doivent vivement engager les praticiens à le prescrire avec confiance dans les nombreuses affections où il est appelé à produire de bons effets.

Dr Combes.

PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS.

De la ventilation dans les hospices d'accouchement.

Voici une pièce de circonstance que nous trouvons dans la *Revue étrangère.*

Le professeur Murphy insiste surtout sur l'importance d'une ventilation raisonnée bien établie comme moyen prophylactique dans la fièvre puerpérale. On sait qu'à cet égard un grand dissentiment s'est élevé entre le docteur Rigby, le doyen des médecins de l'hôpital général des femmes en couches, et le comité d'administration de cet établissement. Les journaux de Londres ont recueilli des documents relatifs à ce conflit regrettable; nous croyons opportun de les traduire à notre tour : ils nous peraissent compléter utilement le mémoire du professeur Murphy.

Voici les circonstances dans lesquelles s'est élevé le dissentiment dont il s'agit : Le docteur Ribgy en raison de la

terrible mortalité qu'entretenaient les invasions répétées de la fièvre puerpérale, engagea le comité d'administration à adopter le système de ventilation du docteur Reid. Pendant le cours de sept ans, le système fut mis en pratique, et la mortalité qui s'élevait de 70 à 90 par 1,000, tomba à moins de 5 pour 1,000. Sans s'arrêter à ces heureux résultats, le comité prit la détermination de revenir au système ancien, et la mortalité s'éleva de nouveau à 25 pour 1,000.

Le docteur Rigby réclama de nouveau, mais en vain. Le docteur Odling, officier médical de la santé pour l'établissement de Lambeth, essaya également de faire entendre raison au comité; mais, loin de se rendre à ses arguments, les membres de cette assemblée prononcèrent un vote de censure, qui devait engager le docteur Rigby à se démettre de ses fonctions. Celui-ci écrivit à lord Galloway, président de l'administration de l'hôpital. Sa lettre explique si bien les faits dont il s'agit, que nous croyons devoir la reproduire en entier.

Mylord,

« En donnant ma démission des fonctions de médecin de l'hôpital général d'accouchement, fonctions que j'ai remplies pendant plus de vingt ans, j'ai pensé que je devais à moi-même de présenter à Votre Seigneurie une explication des motifs qui m'ont fait prendre cette résolution.

« En plusieurs occasions je m'étais déjà trouvé en opposition avec le comité, relativement au système de ventilation du docteur Reid, qui avait été établi en 1842, et qui avait eu la plus favorable influence sur l'état sanitaire de l'hôpital, et qui vient, sans une seule raison justifiable, d'être discontinué.

« Un examen sommaire de la statistique de cet établissement destiné aux femmes en couches, pendant que cette ventilation était pratiquée et dans le temps où elle n'existait pas, expliquera mieux que tous les arguments possibles ma position. Je dois même ajouter que les nombres ci-dessous que j'indique ont été notés avec le plus grand soin et sont au-

dessus de toute contestation; car ils ont été vérifiés et corrigés par un calculateur expérimenté.

« De janvier 1837 au mois d'août 1841 (lorsque l'hôpital était fermé pour les dispositions nécessaires à l'établissement du système de ventilation du docteur Reid), la mortalité des femmes en couches ne fut pas moins de 70-05 sur 1,000.

« L'hôpital fut ouvert de nouveau en avril 1842, ; mais par une opposition bien arrêtée de la part de la matrone en chef et de ses élèves sages-femmes,le nouveau mode de ventilation fut rendu tout à fait inutile;les compartimens furent toujours fermés aussitôt que j'avais le dos tourné, et d'avril 1842 à mars 1843 inclusivement, 19 femmes succombèrent; ce qui donna une proportion de 90-00 sur 1,000. Au mois d'avril suivant deux de mes élèves de l'hôpital Saint-Barthélemy devinrent chirurgiens de la maison d'accouchement, et prirent la résolution de surveiller et de maintenir la ventilation aussi complétement que possible en activité. La mortalité cessa instantanément , et pendant une période de sept années, le succès, sous le rapport de la santé des femmes accouchées et de leurs enfants fut réellement extraordinaire : 8 femmes seulement moururent, une même d'entre elles à la suite d'un accident, ce qui ne donne plus que le chiffre de4-81 sur 1,00.

Ces résultats favorables de la ventilation ont été également constatés dans tous les hôpitaux d'accouchement, soit de notre pays, soit du continent, quoique des circonstances désavantageuses se soient présentées vers cette époque. Ainsi l'hôpital a toujours été plus encombré que précédemment, et toute cette période a été notablement moins bien partagée sous le rapport de l'état sanitaire de Londres.

« En avril 1851, le comité prit la résolution de discontinuer la ventilation, et depuis ce moment jusqu'en mai 1855, il mourut dans l'établissement 30 femmes en couches, c'est-à-dire 27-77 sur 1,000.

« Je parvins alors, après toutefois avoir rencontré une violente opposition, à obtenir que la ventilation serait réta-

blie, et j'espérais que l'expérience des années qui venaient de s'écouler suffirait pour éloigner désormais tout préjudice à ce sujet. En février 1857, M. Griselle, qui avait été un des membres les plus actifs du comité, lorsqu'il s'était agi de suspendre le système ventilateur, en avril 1850, loin de s'épouvanter de la terrible mortalité qu'on avait constatée avant d'y avoir recours, loin de se laisser influencer par les résultats si favorables obtenus pendant les sept années de l'emploi de ce moyen, sans tenir compte en rien des suites funestes de sa suspension, ordonna quelques mesures par lesquelles le renouvellement de l'air fut encore interrompu, et de tels ordres furent donnés, exécutés sans que le comité en fût renseigné dans les formes voulues, et sans que j'en fusse averti, moi, le doyen des médecins de l'hôpital. La fièvre puerpérale ne tarda pas à se montrer de nouveau, vers la fin de l'été. Comme il me parut inutile d'en appeler au comité, je m'adressai au docteur Odling, officier de la santé publique à Lambert, qui, après une inspection à l'hôpital, fit un rapport à ce sujet au conseil de fabrique pour être transmis aux gouverneurs de l'hôpital général d'accouchement. Une réunion particulière fut immédiatement convoquée, et un vote de censure, provoqué par M. Griselle, fut dirigé contre moi pour en avoir appelé à M. Odling. Ce vote de censure ne m'inquiète certainement pas; j'ai fait mon devoir envers les pauvres malades qui m'étaient confiées, et si cinq années sans ventilation ont donné 71 morts, tandis que pendant sept ans sous le régime de ce procédé, on n'en a compté que 8 seulement, je puis donc en proclamer avec raison tous les avantages. Le système du docteur Reid ne compte pas seulement le succès isolé qu'il a obtenu à l'hôpital général d'accouchement. A Copenhague, la mortalité dépassait encore celle que nous signalons dans l'établissement que nous venons de nommer; mais aussitôt que les appareils ventilateurs y ont fonctionné, cette mortalité s'est arrêtée; l'état sanitaire est tellement amélioré, qu'on compte à peine quelques morts; depuis que les bâtiments ont été reconstruits sur mes

indications, les conséquences sont frappantes et aussi satisfaisantes qu'à Londres.

« De tels faits prouvent donc puissamment qu'un grand nombre de femmes sont mortes à l'hôpital général d'accouchement parce que la ventilation a été discontinuée, que la santé des accouchées est rapidement rétablie et qu'on n'a eu à déplorer que très peu de morts tant qu'elle a été pratiquée. L'opiniâtreté qu'on met à la détruire est évidemment un acte qui tourne au criminel, et je ne puis consentir à m'y prêter directement ou indirectement. Le vote de censure que M. Griselle a proposé et dirigé contre moi, devient tout simplement ainsi un acte contraire à tous les principes d'humanité.

« En soumettant ces détails à Votre Seigneurie, j'attends le but de ma lettre ; les officiers chargés de veiller à la santé publique n'ont point la puissance nécessaire pour repousser les erreurs et faire prévaloir la raison. Le secrétaire d'Etat de l'intérieur ne peut ici intervenir ; mais cette lettre à Votre Seigneurie est le seul moyen pour moi de faire appel à l'opinion publique, toujours disposée à défendre le droit contre la force.

« Je suis, etc. EDW. RIGBY, « *ex-méd. doyen de l'hôpital général d'accouchement.* »

Une question naît naturellement de ce conflit. — Quelle réponse le comité peut-il faire à une lettre semblable ? Donnera-t-on raison à la matrone et fermera-t-on l'oreille au docteur Rigby et à ses foudroyantes statistiques ? — En réponse, on peut établir, comme termes généraux, que les influences épidémiques ont été considérées comme dues à un mauvais drainage, et que l'effet moral des grossesses illégitimes pourrait avoir été cause de cette mortalité, que le docteur Rigby attribue au défaut de ventilation. Le comité a aussi préparé un rapport statisque ; mais nous ne pouvons le signaler autrement qu'il est surtout remarquable par son inexactitude. Le comité a confondu le nombre des admissions avec le nombre des accouchements. Le nombre de ceux-ci y est ajouté indûment ; il en est de même de celui

des naissances, et sur de pareilles données la mortalité moyenne est calculée avec inexactitude. Un tel document n'est donc pas digne d'être pris en considération.

Personne ne dénie en ce moment l'importance d'un bon drainage, ni les influences épidémiques, ni celles de l'abattement moral sur les femmes en couches ; mais le fait pratique qui, avant tout, frappe l'esprit, c'est que pendant les sept années qu'a duré le système de ventilation, la proportion des morts a prodigieusement baissé, tandis que la suppression de ce système a été suivie en peu de mois d'un accroissement terrible de la mortalité. Et à cette occasion on a pu observer un autre fait pratique d'une grande importance : les résultats de la ventilation ou de l'absence de celle-ci ne peuvent être constatés que plusieurs semaines après que le changement a eu lieu. Les salles contaminées par les miasmes conservent leur pestilence plusieurs semaines encore après que la ventilation les a purifiées, et les salles pures désormais ne peuvent être contaminées d'abord et ne se saturent des émanations que lorsque celles-ci s'élèvent des corps de femmes qui ont été frappées les premières. Cela est complétement démontré par les tables que le docteur Rigby a publiées et que le docteur Odling a très soigneusement revues et confirmées après avoir compulsé les registres de l'établissement.

En résumé :

I. Depuis mai 1855, la ventilation a été pratiquée trop irrégulièrement pour en tirer une conclusion.

II. D'avril 1842 à avril 1843, sur 219 délivrances, on a compté 19 morts : le comité comprend, lui, cette période dans celle où la ventilation subsistait, tandis que le docteur Rigby constate que les ouvertures des ventilateurs étaient toujours closes lorsqu'il quittait la place.

Laissant de côté ce laps de temps, il paraît bien certain que :

III. D'avril 1843 à avril 1850 (sept années), le système de

ventilation a complétement prévalu. Dans cette période, sur 1,661 accouchements, il y a eu 8 morts.

IV. Dans les onze années de 1835 à 1841 et de 1850 à 1856, le système de ventilation étant abandonné, sur 1,960 délivrances on a compté 91 morts, c'est-à-dire neuf fois et demie de plus que dans la première période.

En présence de tels faits, la seule marche à suivre de la part du docteur Rigby était de les signaler autant que possible au comité ; mais, ses efforts ayant été inutiles, il n'avait plus qu'à résigner son office ou à protester. C'est ce qu'il a fait. Quant à ses collègues, les docteurs Cap et Hutton, nous ne voulons porter aucun jugement sur les motifs qui les ont engagés à ne pas suivre cet exemple ; nous attendrons pour cela les explications qu'ils ne manqueront pas sans doute de donner à leurs confrères.

(*Medical-Times ant Gazette.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

SÉANCE DU 17 MAI 1858. — Présidence de M. DESPRETZ.

M. Puech communique un mémoire sur une hémorrhagie de la trompe de Fallope qu'il résume dans les conclusions suivantes :

1° La trompe de Fallope peut être le siége de deux hémorrhagies : l'une physiologique, l'autre morbide.

2° La première, ou menstruelle, constituée par quelque gouttes de sang, peut être notée sur les deux trompes, soit sur celle qui correspond à la vésicule rompue.

3° Survenue avant ou après les règles, la seconde laisse des effets plus marqués ; la muqueuse revêt une teinte ecchymotique, et l'organe, plus ou moins dilaté dans sa moitié externe, renferme des caillots sanguins ; il peut encore être rompu.

4° Dans ce dernier cas, le sang s'est épanché dans le bas-

sin ; dans les autres, il peut avoir suivi cette voie, ou bien avoir flué vers l'utérus.

5° Ce dernier parcours, qui est sinon le plus habituel, mais le plus favorable, peut se combiner avec les précédents, et faire croire au passage du sang de l'utérus à l'abdomen, passage qui n'a lieu qu'alors que le col ou le vagin soit oblitéré depuis plusieurs années.

6° Si la mort n'est pas la suite de l'hémorrhagie, le sang intrapéritonéal peut s'enkyster et constituer une hématocèle. (Commissaires : MM. Velpeau et Cloquet).

M. Chauveau, qui avait précédemment adressé une note sur le mécanisme des bruits de souffle, envoie aujourd'hui une suite à ce travail : Des bruits de souffle dans les anémies.

Dans cette nouvelle communication, l'auteur s'attache à prouver que les murmures vasculaires chez les sujets anémiques dépendent de la cause qu'il a signalée, c'est-à-dire que ces bruits, qui peuvent être entendus dans les veines, dans les artères et au cœur, sont encore « dus aux vibrations qui se produisent toujours quand le sang pénètre avec une force suffisante dans une partie réellement ou comparativement dilatée de l'appareil circulatoire. « (Renvoi à l'examen des commissaires précédemment nommés : MM. Andral, Jobert, de Lamballe.)

— M. Heurteloup adresse des explications relatives à certaines modifications qu'il a fait subir à son percuteur.

« Quand, en 1832, je fis construire mes premiers instruments, je ne pouvais, dit-il, sans m'exposer à voir divulguer mon idée, m'adresser à un fabricant d'instruments de chirurgie ; l'ouvrier que j'employai n'avait pas l'outillage convenable, et de là vient que mon percuteur de 1832 diffère sous le rapport du procédé d'encastrement, de celui que j'ai fait faire en 1834, après avoir publié mon travail. Mais quoique ne me satisfaisant pas complétement, mon premier mode d'encastrement ne rendait pas moins les branches solidaires : dès lors, le principe était appliqué et consacré.

L'encastrement est, en effet, l'essence du percuteur, et ne se trouve pas dans le scie-pierre de Weiss. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Suite de la discussion sur la fièvre puerpérale. M. Trousseau.

Séance du 11 mai 1858. — Présidence de M. Laugier.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la fièvre puerpérale. — La parole est à M. Trousseau.

Messieurs, il importe, avant toutes choses, de bien établir la situation, et c'est ce que je vais m'efforcer de faire. MM. Dubois, Danyau et Depaul, en disant que la fièvre puerpérale est une fièvre essentielle, ont établi la préexistence dont j'ai parlé. Ils l'ont établie en ce sens que l'état général, suivant eux, précède et subordonne les lésions locales, tandis que, suivant les localisateurs, ce sont, au contraire, les lésions locales qui subordonnent les symptômes généraux. On entend donc, par fièvre essentielle, un état général qui domine les lésions locales, *s'il y en a*. Les essentialistes n'ont pas nié les lésions locales, ainsi qu'on le leur fait dire ; mais, pour eux, ces lésions ne sont pas nécessaires, et elles ne sont que les effets d'une affection générale. C'est là ce que je vais attaquer. Je n'admets pas que l'état général préexiste. J'affirme n'avoir pas fait une seule autopsie de fièvre puerpérale sans trouver des lésions capables d'expliquer, *jusqu'à un certain point*, les symptômes conservés pendant la vie. Notez que je ne dis pas que la lésion locale soit *la cause* de toute la maladie; je dis seulement qu'il est ordinaire de trouver cette lésion, même au début, et que je l'ai trouvée toutes les fois que je l'ai cherchée. On ne peut donc pas dire, avec raison, que les lésions manquent au début ; on doit dire, au contraire, que la fièvre puerpérale débute invariablement par une lésion locale, et cette lésion locale est l'origine de tout. Nous verrons comment plus tard.

On s'accorde sur un point : c'est sur la fréquence de la

phlébite ou, selon d'autres, de la lymphangite, et sur la place importante qu'on leur donne dans la localisation. On a dit même qu'elle était si fréquente qu'on pouvait la considérer comme la cause. Nous allons voir que la phlébite et la lymphangite sont des affections très communes dans la fièvre puerpérale, mais qu'elles ne sauraient avoir l'importance qu'on leur a voulu donner.

Dans tout accouchement, dans tout amputation, dans toute plaie grave, dans tout traumatisme, en un mot, il y a phlébite. Si bien que, chez une femme qui meurt quinze jours après être accouchée, et en dehors de toutes conditions de puerpéralité, si bien, dis-je, qu'à l'autopsie, on trouve dans les veines, des caillots obturateurs et tous les signes de la phlébite adhésive.

Mais j'établis aussi que la phlébite n'a pas ordinairement de gravité par elle-même, et que lorsqu'elle en a, c'est en vertu des causes que nous étudierons tout-à-l'heure. Ainsi, la *phlegmatia alba dolens*, est une phlébite du consentement de tout le monde. On n'en meurt pas cependant. Mais quand on meurt d'autre chose, après avoir eu une *phlegmatia alba dolens*, on trouve dans les membres des traces évidentes de phlébites obturatrices : il y a des dépôts de fibrine qui font adhérer entre elles les parois des vaisseaux ; comme dans la pleurésie, la lymphe plastique qui se dépose dans les cavités plurales, amène la soudure des plèvres. Dans la *phlegmatia alba dolens* jamais on n'observe de suppuration, et, je le répète, une femme en allaitant, un amputé, un cancéreux, etc., peuvent présenter cette maladie à titre de complication et mourir de leur mal primitif. Jamais on ne meurt par la *phlegmatia alba dolens.*

Si la phlébite est exempte de dangers malgré l'étendue considérable qu'elle offre parfois — allant des pieds aux veines iliaques — si elle ne détermine jamais d'accidents vraiment graves, de quel droit veut-on lui accorder une importance si grande chez les femmes récemment acconchées? Si elle est importante, ce n'est pas évidemment parce qu'elle

est une phlébite; cela ne saurait être que parce qu'elle porte en elle quelque chose de spécifique.

Si l'on compare la mortalité avec les couches, dans les campagnes et dans les villes, et surtout dans les maisons d'accouchement, on constate d'énormes et bien tristes différences. Je sais — et je dis pour aller au devant des objections — qu'il y a quelques exceptions; mais il en est de même pour les fièvres chirurgicales; on les observe aussi quelquefois dans les campagnes. — En somme, les uns et les autres sont rares, tandis qu'ils sont malheureusement trop fréquents dans les grandes villes. Il y a donc, dans celle-ci, et notamment dans les hôpitaux, quelque chose de particulier. Ce quelque chose, c'est la spécificité.

Si maintenant nous consultons les travaux qui paraissent en dehors de l'Académie, à propos de cette discussion, nous voyons d'abord que M. Béhier fait jouer le principal rôle à la phlébite. Pour M. Béhier, tout procède de la plaie utérine: quand elle va bien, tout va bien; quand cette plaie suppure sans qu'il y ait résorption, on observe des accidents légers; quand elle suppure avec résorption, c'est la fièvre puerpérale. M. Béhier donne une description très exacte des signes auxquels on peut reconnaître cette phlébite à son début, et il croit qu'en s'en rendant maître, on peut étouffer dans son germe, la fièvre puerpérale. M. Béhier, donne, en outre, le chiffre sur lesquels il fonde son opinion. Il résulte de ces chiffres qu'en quatre ans, à son hôpital, 855 femmes ont accouché; sur ce nombre, 542 ont offert les signes décrits du côté des annexes de l'utérus, et, qu'enfin, 67 ont succombé: soit donc 1 femme morte sur 12 accouchées.

Voyons, à côté de cette statistique, les chiffres fournis par d'autres relevées: à la Maternité, pendant les mêmes années, 13,946 femmes sont admises; il en meurt 724: soit 1 sur 19; — M. Tarnier indique, pour le 12e arrondissement, 1 morte sur 322 accouchées; — M. Marc d'Espine en indique seulement 5 à 8, non pour 100, mais pour 1,000, soit 1/2 pour 100.

J'avoue, messieurs, qu'en voyant une mortalité aussi inattendue à l'hôpital Beaujon, dans un service composée de 18 lits de femmes en couches, placé dans les meilleurs conditions hygiéniques possibles, et telles que les désire M. Dubois, j'avoue, dis je, que je suis quelque peu effrayé, et que je me demande à quoi cela peut tenir. Mais si la mortalité relevée par M. Béhier dans son service était proportionnellement égale pour toute la France, savez-vous ce qui arriverait? Sur 900 à 950,000 femmes qui accouchent annuellement, il en mourrait 80,000 par an, et il ne faudrait pas cinquante ans pour que la France ne fût plus qu'un désert! En regard de ces résultats, considérez, messieurs, que dans les campagnes, les femmes en couches sont assistées par des praticiens qui souvent n'ont retenu des bancs de l'école que la poussière qu'ils y ont essuyée, par des matrones dont les chevrons n'indiquent que les nombreux enfants qu'elles ont mis au monde pour leur propre compte; que, d'autre part, les femmes accouchent dans des masures où grouillent, sans air et sans lumière, toutes sortes d'animaux, etc., et cependant les femmes, dans ces conditions déplorables, ne meurent pas : il faut donc invoquer une cause plus haute que toutes celles-là, et cette cause, c'est la spécificité.

Ce que je viens de dire tout à l'heure de la phlébite, je le dirai de la lymphangite. Elle n'est pas grave par elle-même, tant qu'elle ne s'accompagne pas de quelque chose de particulier. Rien de plus commun que les lymphangites : les furoncles, les piqûres anatomiques, en déterminent souvent et ne tuent qu'un petit nombre d'individus. L'angioleucite n'est donc grave que par la spécificité.

Les saisons et l'encombrement, d'après des statistiques que M. Trousseau passe en revue, ne signifient rien pour expliquer le développement de la fièvre perpuérale. Je n'en veux pas conclure qu'il faille encombrer les salles, à Dieu ne plaise; mais, évidemment, rien n'autorise mes honorables adversaires à assimiler la production de la fièvre perpuérale à celle du typhus.

On a beaucoup parlé de la contagion, et l'on a essayé, avec la contagion, de battre en brèche de hautes situations professionnelles. Cela m'a rappelé, — puisque nous sommes en pleine peste, — l'apologue du fabuliste, et M. Depaul m'a semblé s'accuser, avec trop de conscience, de légères peccadilles, et les galeux, dans le cas présent, ce sont les Maternités. Or, je déclare, en honneur, avoir vu en ville plus de fièvres puerpérales parmi la clientèle de gens qui ne mettent jamais les pieds dans les hôpitaux que parmi celle des autres. J'y crois cependant, messieurs, à la contagion, mais dans les limites beaucoup plus circonscrites. Sans ajouter foi à toutes les histoires apocryphes de contagion par les vêtements, etc., je suis disposé à croire qu'on peut conserver et transporter au loin les miasmes dont on a été imprégné.

La contagion est pour moi une affection spécifique. M. Bouillaud l'admet, et cela suffit pour le ranger parmi les spécificateurs, s'il m'est permis d'employer cette expression.

Les écoles dichotomiques, Brown, Pinel, Broussais, et, parmi les modernes, MM. Bouillaud...

M. Bouillaud : Je proteste. Je ne suis d'aucune école, je ne suis l'élève de personne ; de Broussais pas plus que d'un autre. Je le lui ai dit à lui-même ; il le sait bien. Je suis de mon école, à moi, de l'école exacte, et de nulle autre.

M. Trousseau : Je disais donc, messieurs, que l'école dichotomique avait pensé que la vie ne s'entretenait que par la stimulation, par les excitants, ou, comme l'a montré M. Bouillaud, par l'action des modificateurs. Pour Brown, Broussais et les organiciens — je ne citerai que ces deux noms propres — tout est dans l'incitation des organes, et c'est la quotité de l'excitation qui mesure la quotité de la maladie. Il ne s'agit que de quantité.

Pour Bretonneau et l'école spécialiste, dont il est le plus illustre représentant, la qualité remplace la quantité. On suppose que l'économie est un terrain, et les semences morbifiques qu'on y sème, germent et lèvent à leur façon, et re-

tiennent le souvenir de leur cause, comme une semence végétale.

Toutes les maladies contagieuses sont spécifiques, soit qu'elles proviennent d'individus, soit quielles aient été fabriquées par des réunions d'individus. En dehors des maladies contagieuses, la spécificité occupe presque tout le cadre nosologique. A l'extérieur, les agents caustiques si variés, alcalins, sels minéraux ou autres, ont un mode d'action qui leur est propre, et qui est reconnaissable pour tout le monde ; les chimistes et les médecins ne sauraient s'y tromper. Ici donc, messieurs, la quantité n'est rien ; la qualité est tout.

Voyons l'économie entière ; un homme se présente à vous, il a une teinte ictérique particulière, une paralysie de certains muscles, un liseré sur les gencives, des douleurs abdominales : c'est un cérusier, vous le savez d'avance. Voici deux autres malades ; l'une à une nécrose superficielle du maxillaire, l'autre une nécrose profonde; le premier a travaillé les sels de mercure, le second le phosphore ; vous ne vous y trompez pas.

Même chose pour les poisons : vous reconnaissez les accidents produits par les strychnées de ceux produits par les solanées vireuses, sans qu'il soit nécessaire que vous voyez la cause qui leur a donné naissance. Vous savez leur origine.

Pour les virus confondrez vous la vérole, les fièvres éruptives, la morve, la rage, le sang de rate, etc. ? Ici encore on remonte facilement des effets appréciables à la cause.

Si vous voulez descendre à d'autre espèces, vous retrouverez les mêmes lois : les galles de chêne, produites par trois cynips si voisins que les naturalistes ont peine à les distinguer, ont des caractères cependant très tranchés, — il en est de même des cynips du rosier. Donc, partout et toujours, vous trouvez une action spécifique dépendant de la qualité et non de la quantité de la cause ; tous les moyens possibles ne développeront pas sur les chênes les galles du cynips.

Maintenant, M. Bouillaud me disait : Prouvez-moi que la

fièvre puerpérale n'ayant pas de signes univoques est une maladie spécifique. Mais ne savez-vous pas que ce qu'on appelle les formes peut varier dans chaque même maladie ? N'y at-t-il pas des manifestations très diverses pour la vérole ?

Je dis donc : que pour la fièvre puerpérale, il y aura une métrite infectante, comme il y a une amputation infectante pour la résorption purulente chirurgicale, comme il y a un accident primitif pour la vérole, et je me rapproche des localisateurs en reconnaissant que la lésion locale sera la porte par laquelle entrera la maladie.

Mais il se développera bientôt une pyrexie, une contamination universelle qui, à son tour, entraînera des phénomènes secondaires.

Bien que je me rapproche, — je viens de le dire, — des localisateurs, en ce sens que j'admets une lésion préalable (phlébite, angioleucite), je veux cependant que ces lésions reçoivent un caractère spécial d'une cause particulière, spécifique, et alors j'entre ici carrément et dans l'essentialité et je deviens ontologiste, car je ne crois plus à l'influence de la lésion locale par elle-même, pas plus que je ne crois que ce soit l'intensité de l'accident local qui cause la gravité de la vérole, une fois inoculée. Il y a un traumatisme infectant, à la façon du principe varioleux.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Pepsine dans les vomissements. — Drastiques dans l'albuminurie. — Dyssenterie par la glycérine. — Vinaigre dans la fièvre intermittente. — Chlorate de potasse dans la fièvre typhoïde.

— Les heureux effets obtenus par l'administration de la pepsine, dans un cas de vomissements incoërcibles, dépendant de la grossesse, ont engagé le docteur L. Gros à rassembler les observations des auteurs qui ont expérimenté ce nouvel agent thérapeutique dans les mêmes circonstances. Dans les huit faits qu'il a pu recueillir et dont il publie l'histoire détaillée, l'efficacité des poudres nutrimentives de M. L. Corvisart ne saurait être contestée. Une de ces observations, la plus remarquable, est tirée de la pratique de notre savant confrère, le professeur Teissier. Dès l'administration des premières doses du médicament, les accidents qui duraient

le plus souvent depuis plusieurs mois, et qui avaient résisté à l'emploi des moyens les plus rationnels, ont constamment été suspendus; une semaine ou deux de traitement ont suffi pour amener une guérison complète, alors même que les malades étaient arrivées à un état de dépérissement extrême, et que l'accouchement prématuré semblait être leur unique chance de salut. Les doses employées ont varié de un à trois grammes de pepsine acidifiée, données chaque jour en deux prises dans une cuillerée de potage au commencement des repas. Il importe, pour le succès de la médication préconisée par le docteur L. Gros, de ne l'appliquer que dans le cas où il existe son indication spéciale, c'est-à-dire lorsque les vomissements sympathiques de la grossesse surviennent après l'ingestion des aliments, et qu'ils sont entretenus par une habitude morbide ou une altération de sécrétion de l'estomac. (*Bulletin gén. de thérap.*, 15 fév. 1858.)

TRAITEMENT DE L'ALBUMINURIE AIGUË *par les drastiques*; par M. le docteur SILVESTRE (de Genève). — Dans un travail sur le traitement de la maladie de Bright, M. Silvestre préconise le traitement de M. le professeur Hasse (de Zurich). Voici en quoi consiste ce traitement : On commence par les saignées locales et générales dès le début de la maladie, à moins qu'elles ne soient contre-indiquées par un état d'anémie ou d'anasarque trop avancé. En même temps, on place le malade dans les conditions hygiéniques les plus propres à activer les fonctions de la peau. Puis, on administre les purgatifs drastiques, et, de préférence, l'infusion de coloquinte, à la dose de un demi-scrupule à deux scrupules pour six onces d'eau, et le soir, on fait prendre aux malades deux à quatre grains de poudre de Dower.

M. Silvestre insiste sur la nécessité d'employer avec énergie, et à plusieurs reprises, l'infusion de coloquinte, et assure que cette médication donne les plus heureux résultats, sans jamais causer d'accidents.

(*Annal. méd. de la Flandre occid.*)

DYSSENTERIE.— *Glycérine.*—Encouragé par une première tentative, dit M. le docteur Daudé, j'ai employé la glycérine en potion et en lavements chez plusieurs autres malades qui débutaient, et j'ai vu avec bonheur que le mal a été souvent enrayé par ce moyen employé d'une manière exclusive. Plusieurs, pourtant, allaient à la garderobe deux ou quatre fois par heure, avaient du ténesme, ne rendaient qu'avec beaucoup d'efforts des glaires sanguinolentes, et éprouvaient des coliques violentes. Voici les formules que j'ai employées :

Lavement.

Glycérine.	50 grammes.
Décoction de graine de lin ou eau de son.	150 grammes.

Deux lavements par jour.

FIÈVRE INTERMITTENTE, *par la craie et le vinaigre.* — M. HODSTEN assure avoir très souvent combattu avec succès les fièvres intermit-

tentes en administrant la craie et le vinaigre. La dose, qui est d'une cuillerée à bouche pour chacune de ses substances, doit être administrée au moment de la rémission, et une heure avant le retour présumé du frisson. Ce moyen agit toujours sur l'intestin et les reins.

CHLORATE DE POTASSE DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE. — Quelle analogie trouver entre les diverses formes de la stomatite et la fièvre typhoïde ? Cependant, le chlorate de potasse a été déjà employé par plusieurs praticiens, dans cette dernière maladie, et il a fait merveille, assure-t-on. Aussi M. Bellantani, médecin à Guarville (Eure-et-Loir), a employé pendant six mois le chlorate de potasse à l'extérieur et à l'intérieur contre toutes les formes de la fièvre typhoïde. Tous les malades ont guéri dans un temps très bref ; ils sont entrés en convalescence du quinzième au trentième jour ; pas un n'a dépassé cette dernière époque. Voici sa formule :

Eau gommée	60	grammes.
Sirop de limon	40	—
Chorate de potasse	2	—

Tous les deux jours on augmente le sel de potasse de 1 gramme ; M. Bellentani n'a jamais dépassé la dose de 6 grammes dans les vingt-quatre heures. Pour boisson, des tisanes fraîches ; le plus souvent de l'eau fraîche en abondance ; chaque jour un lavement à l'eau fraîche ; des applications sur l'abdomen de compresses fraîches trempées dans la solution suivante :

Eau	1000	grammes.
Chlorate de potasse	30	—
Acide chlorhydrique	10	—

La potion est donnée chaque jour et continuée jusqu'à amendement des symptômes ; quand la convalescence est entrevue, imminente, on cesse toute médication, et l'on nourit le malade.

M. Morison, dans un article inséré dans le *Pacific medical and surgical Journal,* déclare qu'il a vu M. Chew employer le chlorate de potasse dans la fièvre typhoïde, à Baltimore, avec un succès surprenant. En 1847, il n'eut qu'une mortalité de 2 sur 72. Il faisait prendre, jusqu'au moment de la convalescence, une cuillerée à bouche de la préparation suivante toutes les deux heures :

Chlorate de potasse		4	grammes.
Bicarbonate de soude	āā	8	—
Gomme d'acacia	āā	8	—

Voilà, certes, des succès merveilleux. Comme, après tout, cette médication ne peut pas être nuisible, il serait utile de la soumettre à une sérieuse expérimentation. (In *Gaz. hebdom.*, n° 19, 1858,)

REMÈDE ANTI-ÉPILEPTIQUE DE M. DE LORNANGE. — A propos d'une discussion récente qui a eu lieu à l'Académie impériale

de médecine sur les cures de l'épilepsie par le *Gallium album*, M. le docteur Barbaste, médecin à Romans (Drôme), s'applique à démontrer que les vertus anti-épileptiques de cette plante sont moins *chimériques* qu'on ne s'accorde généralement à le dire. Il voudrait qu'on soumît le remède de M. de Dornage à une expérimentation sérieuse ; suivant lui, ce remède n'est plus un arcane, c'est le même qui a été préconisé par Jourdan, recteur de l'hôpital de Tain ; il se compose et s'administre de la manière suivante : on cueille le *Gallium palustre album. latiore folio*, pendant qu'il est en fleur ; on le pile pour en obtenir le suc, en y mêlant en même temps une once de vin blanc ; la dose de ce suc est de six onces. Le malade dîne la veille vers les dix heures, et ne doit plus rien prendre jusqu'au lendemain matin ; alors, étant à jeun, il avale ce suc, que l'on a soin de n'exprimer qu'une demi-heure avant de le lui faire boire, et, une ou deux heures après, on lui donne un bouillon. Si la plante n'est pas fraîche. on la fait macérer vingt-quatre heures dans du vin blanc, afin de pouvoir la piler et en extraire le suc (*Revue thér. du Midi*, 15 nov. 1857.)

CHAPITRE DES ACTUALITÉS.

Quid novi sub Hippocrate ?

La discussion sur la fièvre puerpérale à l'Académie de médecine ; l'argument des états ; M. Velpeau ; M. Trousseau, et l'insuffisance logique des orateurs.

La discussion sur la fièvre puerpérale se poursuit de plus vive à l'Académie de médecine, et l'Argument des états, dans lequel nous l'avons résumée au dernier Chapitre, continue d'y être exploité sur ses deux faces par les tenants de la localisation et de la généralisation ; car il n'est guère question, au fonds de tous les débats académiques depuis 1850, que de cette dualité toujours en duel. Un observateur, si je ne me trompe le docteur Simplice, a remarqué, qu'à mesure que les jours allongent, les discours en font autant : au début, en effet, on comptait deux orateurs pour une séance ; bientôt il faudra deux séances pour un orateur.

C'est sur ce calcul que nous avions supputé la suite du discours de M. Trousseau à la séance qui suivit celle du 11 courant. Son exposition nous semblait s'être arrêtée à mi-côte, et le plus raide restait à gravir. Nous l'attendions aussi, comme l'on sait, à l'Argument des états qu'il devait rencontrer en chemin et devant lequel il fallait prendre un parti et non pas tous les partis. M. Trousseau n'a pas reparu, et M. Velpeau, qu'on ne savait pas inscrit

pour parler, n'en a produit que plus d'effet : lorsqu'à la séance du 25, il s'est levé pour cela : un murmure d'assentiment, bien doux encore pour le plus modeste des savants, l'a escorté de sa banquette à la tribune. Nous ne savons pas s'il lui faudra deux séances ; pour celle-ci, il l'a remplie d'un bout à l'autre.

Nous le disons avec amertume, nous avons perdu notre peine et notre encre dans le dernier Chapitre. Le soin que nous avions mis à dégager de la discussion académique l'*Argument des États*, afin d'en signaler l'attrape et l'appât, n'aura servi de rien, puisque M. Velpeau s'y est laissé choir de toute sa hauteur.

Voyez ce que c'est pourtant : en 1820, il y aura bientôt quarante ans, M. Velpeau, au milieu de cet entraînement broussaisien qui emportait tout à l'anatomisme et au solidisme, eut le courage de résister seul au torrent et d'inscrire son nom dans une thèse où la fermentation et le levain des humeurs étaient signalés comme éléments de la plus haute importance dans cette même question de la fièvre puerpérale. C'était exorbitant pour l'époque ; se porter aujourd'hui tenant pour l'essentialité, la spécificité et l'entité de la susdite fièvre, serait d'un mérite bien inférieur.

M. Velpeau en était là donc il y a trente-huit ans. Or, un homme de son intelligence, à quel progrès est-il tenu dans une période de temps égale à celle-là ? Nous ne répondrons pas à cette question, nous ne faisons que la poser ; mais nous dirons que mardi dernier, 25 mai 1858, M. Velpeau, attendu et provoqué de toute part comme de juste, à cette tribune de l'Académie, d'où il domine, encore comme de juste, sur une assistance attentive, ayant à dire ce que c'est que la fièvre puerpérale à son sens, l'a définie une *péritonite*.

Toutes les explications données pour atténuer la crudité du mot, ne lui ôtent rien de sa signification logique : la Péritonite compliquée reste une péritonite au fonds, la péritonite compliquée spéciale n'est encore qu'une péritonite, c'est-à-dire une lésion inflammatoire du péritoine. A moins, direz-vous, que l'adjectif *spéciale* surajouté, ne signifie spécifique. L'orateur nous a averti qu'il n'en était rien, et qu'il rejetait la spécificité. La métro-péritonite compliquée spéciale, n'est encore qu'une inflammation : chaleur, rougeur, enflure ; la formule de toutes les maladies, sous le régime de l'école anatomique, est encore celle de la fièvre puerpérale aujourd'hui de par M. Velpeau. Arrangez-vous avec cela

s'il vous plait, et faites que la fièvre puerpérale soit contagieuse! Une inflammation locale, contagieuse! C'est-à-dire une lésion rouge, chaude et enflée, qui va pouvoir produire une lésion pareille chez notre prochain.

Et la *Revue médicale*, s'il vous en souvient, qui avait posé une des pierres angulaires de son édifice de la Restauration vitaliste sur M. Velpeau! Il ne faut compter sur rien ni sur personne; nous avions eu tort d'oublier que dans la mémorable discussion du cancer, M. Velpeau, après avoir, d'estoc et de taille, maintenu les droits de l'intelligence médicale en fait de diagnotic, sur les empiètements du microscope, avait fini par la conclusion, peu conforme aux prémisses, que la médecine commence par le vitalisme et se consomme dans l'anatomie.

C'est égal, le drapeau de cette vieille école, désillusionnée de la matière et qui ose en public accuser sa désillusion, restait entre les mains de M. Velpeau et justifiait notre confiance. L'argument des états sera la pierre d'achopement des plus forts, vous le verrez et des mieux pourvus par l'expérience. C'est que cet argument n'est pas le plus solide, mais il est le dernier argument du matérialisme localisateur, et le Diable tient, comme on sait, aux arguments de la fin, parce que, tout bien compté, après celui-là, la culbute ou la défaite.

Voyons donc comment M. Velpeau s'est conduit vis-à-vis de cet argument. Mais au fait il n'est que deux manières de se conduire avec lui: la manière de la généralisation ou du généralisateur, qui est la bonne puisqu'elle est la seule qui permette d'appeler la fièvre puerpérale une fièvre, car toute fièvre est générale ou elle n'est rien; et la manière du localisateur ou de la localisation, qui est la mauvaise, par la raison unique qu'elle interdit la prononciation du mot *fièvre* à tous ces orateurs inscrits pour parler de la fièvre puerpérale. Comme logiquement, ils ne peuvent parler ni pour ni contre, ce qui serait l'admettre, en définitive, ils la nient. L'argument des états entre les mains du localisateur est donc une arme de négation, et voilà tout.

Quant à la manière de se servir de cette arme, il n'y a pas deux manières pour le localisateur; et M. Velpeau a payé son tribut à la manière vulgaire, malgré qu'il soit plus haut que le vulgaire, *de toutes les épaules en amont*, comme disait l'historien Joinville de son héros Louis IX.

Quest-ce donc que la fièvre puerpérale, pour M. Velpeau? Une lésion du péritoine, lequel vient d'être mis à de rudes épreuves durant la gestation, et durant surtout la parturition. La puerpéralité ou l'état actuel de la femme en couches est bien là-dessous, qui influence, si vous voulez, la lésion inflammatoire, mais que pourrait-elle, comme nous l'avons dit précédemment, que pourrait-elle sans la lésion pour produire une maladie; puisque cette puerpéralité, à la rigueur, est plutôt un état physiologique que pathologique du sujet. Ainsi raisonne implicitement M. Velpeau, et la localisaiion est faite. C'est la lésion qui fait et qui est la maladie; et la fièvre puerpérale n'est plus qu'une péritonite, dite puerpérale pour indiquer qu'elle vient de la suite d'un accouchement, plutôt que d'un coup, d'une chute ou de tout autre accident.

Voilà bien pour la logique de la thèse; mais voici pour les concessions moins logiques de l'orateur; soyons attentif, et saisissons le joint.

Aussi peu satisfait sans doute de cette argumentation que de la localisation, M. Velpeau se relâche et croit qu'en conscience cette susdite péritonite puerpérale doit être qualifiée *spéciale*.

Pourquoi, me direz-vous? Parce qu'un homme de sa force ne peut pas voir une péritonite puerpérale du même œil qu'une péritonite d'origine traumatique, par exemple. Il y a dans celle-là, j'entends dans la puerpérale, un fonds, une étiologie, un caractère, une généralité primitive enfin qui ne se trouvent pas, avec la meilleure volonté du monde, dans celle-ci; et l'adjectif *spéciale*, de M. Velpeau vient ici pour sceller cette différence qui semble mettre les deux choses hors de comparaisou.

Maintenant, je vous devine; vous allez dire que l'adjectif emporte le substantif, comme on dit vulgairement que la doublure emporte l'étoffe, ou la pièce le morceau. C'est vrai, et vous pouvez ajouter que, de localisateur résolu que le mot *péritonite* faisait de M. Velpeau, le mot *spéciale* en fait un généralisateur auquel il ne manque peut-être qu'un peu de bonne volonté. Avec un peu de cela effectivement, M. Velpeau aurait dit : *spécifique*; on serait probablement en peine de préciser la distance qu'il y a de l'un à l'autre; or, de *spécifique* à *essentielle* il y en a encore moins.

Ainsi, lecteur, aux deux extrémités de la définition de la fièvre puerpérale, édictée par M. Velpeau, vous voyez les deux vocables en contradiction : par le premier, l'argument des états vous induit

en localisation ; par le dernier, il vous conduit à la généralisation : choisissez, mais ne les prenez pas tous les deux, de peur de mériter le reproche réservé à M. Velpeau, celui d'avoir été inconséquent, et, en conséquence, d'avoir mis dans une définition de trois mots un substantif qui ne peut souffrir son adjectif, et *vice versa*.

Outre que la maladie scientifique de notre époque médicale se caractérise surtout par une insuffisance logique, il est juste, en particulier, de mettre sur le compte de M. Trousseau, tout ce qui se passe d'analogue dans cette discussion dont il a pris la tête. Que voulez-vous ? quand on se fait dire des compliments à perte de vue pour avoir d'abord assimilé l'existence de la fièvre puerpérale à celle de la dent d'or, et pour avoir ensuite constitué cette même fièvre, en essentialité, et en spécificité, il faut s'attendre à tout. Il semble, ma foi, que M. Trousseau n'avait anéanti la fièvre puerpérale que pour se donner le plaisir de la créer. Depuis son premier discours, on peut le dire, il n'a fait qu'affirmer sa négation ; que dis-je, il l'a parée de toutes les fécondités de son esprit. Jamais enfin pareille idolâtrie, ou pareille idole, élevée à la contradiction : une divinité qui n'existe pas, et M. Trousseau qui l'a dit, lui a depuis façonné une statue, érigé un autel et il s'est mis à l'adorer.

Si M. Bouillaud trouve que c'est là de l'éclectisme et y applaudit avec sa bienveillance ordinaire, il n'y a plus de raison d'attendre quelque chose de la raison. Il ne faut plus compter que sur la confusion pour faire la lumière.

C'est égal, nous attendons M. Trousseau au pied de l'Argument des états. Mais pour Dieu prenons une couleur, et non pas une palette. Nous ne voulons pas dire, entendons-nous bien, que si on affirme la généralisation, il faille nier la localisation ; ces deux choses existent, et la question entre elles est une question de priorité et d'importance ; il s'agit de savoir qu'elle est la première et la seconde en pathologie. Voilà la question soumise dans l'Argument des états. Qu'est-ce qui domine dans la fièvre puerpérale ? Est-ce la généralisation ou la localisation ?

Dr SALES GIRONS.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

De la vente des biens fonds des hôpitaux, hospices et bureaux de bienfaisance.

Samedi dernier, le *Moniteur* contenait la circulaire suivante du

ministre de l'intérieur et de la sûreté générale, au sujet des biens immeubles appartenant aux hôpitaux, hospices et bureaux de bienfaisance.

Un trop grand nombre de nos confrères font partie des commissions administratives des hôpitaux des localités qu'ils habitent, pour que ce document ne les intéresse pas à un haut degré. C'est à ce titre que nous le consignons ici :

« Monsieur le préfet,

« Les biens immobiliers appartenant aux établissements de bienfaisance sont loin, vous ne l'ignorez pas, de donner un revenu proportionnel à leur valeur vénale. D'après les dernières statistiques, ce revenu ne dépasse pas en moyenne, 2 1/2 p. 100, et il est même probable que si l'on en avait toujours dégagé les charges inhérentes à la propriété, il se fût trouvé réduit à moins d 2 p. 100. C'est là un résultat d'autant plus déplorable que, d'une part, la valeur capitale de ces immeubles est d'au moins 500 millions, et que, d'autre part, malgré l'importance de cette dotation, les établissements charitables sont généralement dans l'impuissance d'assister tous les nécessiteux qui ont besoin de leur secours.

« Il importe, Monsieur le préfet, de remédier à une pareille situation. La sollicitude de l'Empereur pour les classes souffrantes fait un devoir à l'administration de rechercher constamment les moyens de leur venir en aide, et le plus efficace serait évidemment celui qui élargirait pour elles l'accès des hôpitaux aux malades, des hospices aux vieillards et aux infirmes, et qui augmenterait la quantité de secours distribués à domicile par les bureaux de bienfaisance.

« Il en est un fort simple, souvent recommandé aux commissions administratives des établissements charitables, mais auquel elles recourent peu, soit par incurie, soit par suite de certains préjugés contre les biens mobiliers. Je veux parler de la vente des propriétés foncières pour les transformer en rentes sur l'Etat;

« Cette opération doublerait au moins les revenus de l'assistance publique, qui pourrait ainsi soulager un bien plus grand nombre de pauvres, et cet avantage ne serait pas le seul; on sait combien la gestion des immeubles entraîne de soins et de préoccupations ; combien elle est sujette aux non-valeurs, exposée aux usurpations, troublée par des procès. Les administrateurs les plus zélés ne suffisent qu'imparfaitement à une pareille tâche. Si les commis-

sions pouvaient en être affranchies par la substitution d'un revenu net et facile à percevoir au revenu incertain de la propriété foncière, elles porteraient alors toute leur attention sur le régime intérieur des établissements, trop souvent imparfait et réaliseraient des améliorations vainement espérées jusqu'à ce jour.

Ces résultats de la conversion sont tellement évidents que personne n'a songé à les contester. Seulement quelques esprits timorés, sans le nier, objectent que la valeur monétaire, et par conséquent celle des rentes sur l'Etat, décroît sans cesse, tandis que la même cause produit un effet contraire sur la valeur des immeubles, laquelle suit une progression constante. Ils font observer, en outre, qu'une certaine quantité de propriétés immobilières ont été données pour servir à des fondations charitables, dans un esprit de perpétuité qui ne paraîtra plus avoir un gage aussi certain, si ces immeubles étaient convertis en rentes, et qu'en blessant ainsi les sentiments des fondateurs et de leurs familles, on s'exposerait à voir diminuer la source des libéralités qui alimentent le patrimoine des pauvres.

Ces objections, spécieuses peut-être, ont depuis longtemps été appréciées à leur juste valeur par l'administration.

Sans doute, il serait imprudent de transformer en rentes sur l'Etat tous les biens de l'assistance publique sans se mettre en garde contre l'amoindrissement possible, dans l'avenir de sa dotation ainsi constituée. Mais la précaution à prendre, dans ce cas, est bien connue et d'ailleurs mise en pratique tous les jours. Elle consiste à capitaliser une partie des arrérages de la rente; la proportton jugée suffisante n'est que de 10 p. 100. Cette mesure, tout en garantissant l'avenir, procure de grands avantages actuels. Ainsi, par exemple, un immeuble donnant, à raison de 2 p. 100, un revenu de 2,000 fr., est aliéné pour la somme de 100,000 fr., et le prix de vente est employé à l'acquisition d'une inscription de 4,284 fr. de rente 3 p. 100 au cours de 70 fr. En capitalisant chaque année le dixième des arrérages, soit 428 fr., on obvie à l'amoindrissement futur de la rente, et on obtient immédiatement une augmentation de 1,856 fr. de revenu, c'est-à-dire presque le double de celui que rapporterait l'immeuble. La première objection ne soutient donc pas un sérieux examen.

Quant à l'objection tirée du danger de refroidir la charité privée, si l'on vendait les immeubles affectés à certaines fondations, elle

n'aurait quelque poids que dans l'hypothèse où l'administration entreprendrait systématiquement et d'une manière absolue l'aliénation de toutes les propriétés foncières des hospices et des bureaux de bienfaisance. Mais telle n'est point la pensée du gouvernement. La plupart de ces propriétés ont été données sans autre condition que de les faire servir le plus utilement possible au soulagement des pauvres, par conséquent, rien n'empêche de les convertir en rentes pour en tirer un meilleur revenu; c'est même se conformer aux intentions tacites des bienfaiteurs. Que si, parmi les nombreux legs et donations charitables, il s'en trouve qui soient soumis à des conditions spéciales dont on ne pourrait s'écarter sans froisser de justes susceptibilités, l'administration ne commettra pas cette faute; elle est trop intéressée à ménager des sentiments louables en eux-mêmes, et qui entretiennent l'esprit de charité. Mais ce seront là des exceptions trop rares pour diminuer sensiblement les résultats généraux de la conversion.

Je vous invite donc, Monsieur le préfet, à user de toute votre influence et, au besoin, de votre autorité, pour amener les commissions administratives des établissements de bienfaisance à voter l'aliénation des biens-fonds dont le revenu net serait notablement inférieur aux neuf dixièmes des arrérages de la rente sur l'État, qui pourrait être achetée avec les prix de vente de ces biens. Vous leur adresserez immédiatement des instructions où, après avoir reproduit les considérations générales qui les précèdent, vous signalerez à chaque commission, suivant la situation de l'établissement qu'elle administre, les motifs particuliers qu'elle aurait de s'en inspirer, à raison de la nature des biens possédés par l'établissement, ou de la modicité du revenu qu'ils procurent, ou de la situation financière, ou enfin du défaut de proportion entre les besoins de la localité et les ressources qui peuvent y être actuellement affectées.

J'aime à croire, Monsieur le préfet, que ces instructions seront écoutées. Les membres des commissions administratives sont généralement trop éclairés et trop animés de l'amour du bien public pour pour ne pas s'empresser de répondre aux vues philanthropiques du gouvernement. Si quelques commissions y résistaient, sans justifier leur opposition, vous aviseriez aux moyens de vaincre leur refus de concours. Le règlement définitif de leurs budgets vous appartient, et cette attribution esssentielle vous donne une action réelle, quoique indirecte, sur la gestion des biens. Je

n'ai pas besoin de dire qu'à l'avenir vous ne devez, sous aucun prétexte, autoriser l'aliénation des rentes sur l'État, lorsque l'établissement charitable aura des immeubles susceptibles d'être vendus ; vous n'autoriserez jamais non plus des acquisitions foncières. comme emploi spéculatif de sommes disponibles, à moins que ce ne soit la condition expresse d'une donation ou d'un legs fait en argent.

Enfin, si une commission, par ses préjugés ou son inertie, vous plaçait dans l'alternative de provoquer sa dissolution, ou de laisser se prolonger indéfiniment une mauvaise administration des biens, vous ne devriez pas balancer à prendre le premier parti, en m'adressant des propositions formelles.

Je dois ajouter, et je vous invite à faire connaître aux commissions administratives, que j'ai résolu, dès à présent, de ne point accorder de subventions ou secours aux établissements de bienfaisance qui, possédant des propriétés foncières, négligeraient le moyen si naturel d'augmenter leurs revenus ordinaires en aliénant ces propriétés. Je fais réviser en ce sens le travail de répartition du premier semestre de 1858, et beaucoup de demandes de secours seront probablement rejetées par suite de cet examen, ou du moins ajournées jusqu'à ce que j'aie reçu des explications satisfaisantes.

Le gouvernement attachant une très-grande importance à la transformation qui fait l'objet de la présente circulaire, je suivrai attentivement, Monsieur le préfet, le résultat de vos efforts dans votre département. A cet effet, vous m'adresserez, tous les trois mois, un état conforme au modèle ci-joint indiquant : 1° le nom des établissements charitables qui auront voté la vente d'immeuble pour en employer le produit en achat de rentes sur l'Etat ; 2° la nature, la contenance, l'évaluation et le prix de vente de ces immeubles ; 3° le montant de la rente acquise et le taux du cours de la Bourse auquel elle aura été achetée ; 4° enfin, dans une colonne spéciale, l'étendue et la valeur des biens-fonds restant à l'établissement et susceptibles d'être aliénés. Votre premier envoi devra me parvenir le 8 octobre prochain, au plus tard. Vous veillerez avec soin à ce que les états subséquents me soient adressés régulièrement dans les premiers huit jours de chaque trimestre, quand bien même vous n'auriez à constater aucune aliénation

nouvelle ; mais alors vous expliqueriez, dans la colonne d'observations, les causes de ce résultat négatif.

Je n'ai pas à craindre qu'aucune précipitation regrettable soit apportée dans l'exécution de la mesure dont il s'agit; votre prudence et celle des commissions administratives me rassurent à cet égard. Mais je crois devoir vous recommander d'y apporter l'esprit de persévérance sans lequel les projets les plus utiles risquent d'avorter. Je compte donc, Monsieur le préfet, sur vos efforts soutenus pour accomplir cette œuvre de transformation de la donation immobilière de l'assistance publique. La part que vous y prendrez sera mise sous les yeux de l'Empereur, et je sais d'avance que Sa Majesté remarquera avec satisfaction ceux de MM. les préfets qui auront le plus contribué au succès d'une mesure dont le but est de soulager plus efficacement les malheureux.

Vous voudrez bien m'accuser réception de la présente dès qu'elle vous sera parvenue.

Recevez, etc.

NAPOLÉON,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français,

A tous. présents et à venir, salut :

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique et des cultes;

Vu les articles 1 et 5 du décret du 9 mars 1852.

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er. Sont nommés membres du conseil impérial de l'instruction publique pour l'année 1858 :

M. Élie de Baumont, membre du Sénat ;

M. Poinsot, membre du Sénat ;

M. Delangle, membre du Sénat ;

S. Exc. M. Baroche, président du conseil d'État ;

M. Boinvilliers, président de la section de l'intérieur et de l'instruction publique au conseil d'État;

M. Denjoy, conseiller d'État ;

S. Em. Mgr le cardinal archevêque de Paris ;

N. S. l'évêque d'Arras ;

N. S. l'évêque de Troyes ;

N. S. l'évêque de Coutance et d'Avranches ;

N. S. l'évêque de Quimper ;

M. Th. Braun, président du consistoire supérieur de la Confession d'Ausbourg ;

M. le pasteur Juillerat, président de l'Eglise consistoriale de la Communion réformée ;

M. Franck, vice-président du consistoire central israélite ;

S. Exc. M. Troplong, président du Sénat, premier président de la cour de cassation ;

M. le comte Portalis, premier président honoraire de la même cour ;

M. Dupin, procureur général près de la cour de cassation ;

M. Flourens, membre de l'Institut ;

M. Saint-Marc-Girardin, membre de l'Institut ;

M. de Saulcy, membre de l'Institut ;

M. Lélut, membre de l'Institut ;

M. le général Morin, membre de l'Institut ;

M. Giraud, inspecteur général de l'enseignement supérieur ;

M. Ravaisson, inspecteur général de l'enseignement supérieur,

M. Nisard, inspecteur général de l'enseignement supérieur ;

M. Dumas, inspecteur général de l'enseignement supérieur;

M. Le Verrier, inspecteur général de l'enseignement supérieur;

M. Brongniart, inspecteur général de l'enseignement supérieur;

M. Denonvilliers, professeur de la faculté de médecine de Paris; délégué dans les fonctions d'inspecteur général de l'enseignement supérieur pour l'ordre de la médecine;

M. Wailly, inspecteur général de l'enseignement secondaire;

M. Labrouste, chef de l'institution libre de Ste-Barbe, à Paris;

M. l'abbé Labbé, chef d'institution libre à Yvetot (Seine-Inférieure).

Art. 2. M. Dumas est nommé de nouveau vice-président du conseil impérial de l'instruction publique;

M. Nisard est nommé de nouveau secrétaire dudit conseil.

—Par décret en date du 22 mai, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Denonvilliers, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, a été jusqu'à nouvel ordre, vu l'état de santé de M. l'inspecteur général Bérard, délégué pour l'inspection générale de l'ordre de la médecine.

— M Devergie commencera sa clinique sur les maladies de la

peau, à l'hôpital St-Louis, le vendredi 4 juin, à 8 heures 1/2, et la continuera les vendredis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Duchesne-Duparc ouvrira son cours public sur les maladies de la peau le 1er juin à sa clinique de la rue Larrey, 8, et le continuera les jeudis et mardis suivants, à 11 heures précises du matin.

Chaque leçon sera suivie de l'examen des malades.

— Voici une pièce sur la réquisition du médecin, que nous voudrions toujours facile, volontaire et spontanée de la part du praticien, mais non gratuite ni obligée.

Nous avons, à plusieurs reprises, attiré l'attention de nos lecteurs sur l'affaire de M. le Docteur Andreux, de Bar-le-Duc, appelant d'un jugement de première instance qui l'a débouté d'une demande d'honoraires pour services médicaux, rendus par lui pendant l'épidémie de choléra, à la répuisition du maire de Bar-le-Duc. La Cour de Cassation, à la censure de laquelle ce jugement a été déféré, a rendu l'arrêt dont la teneur suit :

La Cour, Ouï à l'audience de ce jour le rapport fait par M. le conseiller Delapalme; les observations de Mes Béchard et Mimerel, avocats des parties, et les conclusions de M. Sevin, avocat-général.

Sur les deux moyens du pourvoi ; Vu l'art. 1999 du Code civil.

Attendu qu'il résulte des faits constatés par le jugement attaqué qu'Eugène Andreux, requis par le maire de Bar-le-Duc de donner ses secours aux malades atteints du choléra, dans la circonscription à lui assignée, a obtempéré à cette réquisition;

Qu'il devait dès lors, et par cela seul, recevoir un salaire pour les soins par lui donnés;

Que nul ne peut être tenu, en l'absence de toute disposition de la loi, de faire gratuitement le sacrifice de son temps, de son travail de son industrie, même à l'intérêt public ou communal;

Qu'aucune disposition de la loi n'a exigé ce sacrifice dans le cas de calamités publiques ;

Que l'appel fait à tout individu exerçant une profession salariée pour obtenir de lui un acte de cette profession, suppose nécessairement, et implique la promesse et l'obligation de lui en payer le salaire.

Que dans les faits de la cause, le maire de Bar-le-Duc, agissant en vertu de la loi des 16 et 24 août 1790, pour arrêter dans ses

progrès un fléau calamiteux répandu dans la commune confiée à son administration, exerçait l'un des pouvoirs attribués par cette loi à l'autorité municipale;

Qu'avant tout, et indépendamment de l'influence utile que les mesures par lui prises pouvaient avoir dans l'intérêt général, ces mesures avaient pour but l'intérêt de la ville de Bar et la conservation de ses habitants.

D'où il suit que la dépense à faire pour leur accomplissement et pour le payement des salaires et indemnités auxquels elles pouvaient donner lieu, était éminemment une dépense communale et devait être à la charge de la ville;

Et attendu que le jugement attaqué a décidé, au contraire, qu'il n'était dû aucune indemnité à Eugène Andreux pour les secours par lui donnés comme médecin, sur la réquisition du maire de Bar-le-Duc aux malades atteints par le choléra;

Qu'en jugeant ainsi, il a violé l'article précité du Code civil;

Casse.

— Voici l'ordre du jour de la séance du mercredi 9 juin prochain, de la Société médicale du Panthéon :

1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le secrétaire-général;

2° Développement des lois et conditions primordiales qui président à l'opération de la lithotripsie scientifique, par le baron Heurteloup;

3° Discussion sur la cataracte; communication de M. Furnari;

4° Communications diverses.

— Il existe à Athènes une colonne antique, isolée, qui appartenait, dit-on, autrefois à un temple d'Esculape. La tradition populaire est restée fidèle au culte du dieu de la santé. Au bas de la colonne a été construite une sorte de niche dans laquelle les malades et leurs parents envoient brûler des cierges. La colonne elle-même est regardée comme prophétique.

Veut-on savoir si un malade guérira promptement, on prend un de ses cheveux, et on va l'attacher à la colonne par les bouts avec un peu de cire. Si la cire reste ferme, le malade est pris bien dangereusement, si un seul bout se détache; il languira plus ou moins, suivant le temps que la cire met à se détacher des deux côtés, le malade est sauvé.

—M. le Roy-d'Etiolles père a commencé son cours public d'uro-

pathie mardi dernier, à quatre heures du soir, et le continuera les mardis suivants, au Cercle des sociétés savantes, quai Malaquais, 3. Les leçons auront particulièrement trait à la lithothritie, aux maladies de la prostate et aux sténosies.

— M. le docteur Robert vient de publier à Strasbourg, le premier numéro d'une *Revue hydrologique*. « Placé au centre d'un grand nombre d'établissements d'eaux minérales, dit la *Gazette de Strasbourg*, assuré de la collaboration de médecins distingués, M. Robert ne peut manquer d'obtenir pour sa *Revue* un succès digne de ses efforts. »

— Le nommé C..., ouvrier de Loudun, avait depuis une dizaine d'années la funeste habitude de se teindre, deux fois par semaine, la barbe et la chevelure, avec une préparation composée de litharge et de pierre infernale. Pendant plusieurs années aucun effet toxique ne se manifesta, et, malgré le cours des ans sa chevelure restait toujours noire; pour lui cette préparation était une espèce de fontaine de Jouvence, lorsque, il y a quelques mois, sa tête s'affaiblit, sa raison diminua, et il fut pris d'aliénation mentale : sa folie, d'abord douce et paisible, devint bientôt furieuse, et, après avoir été renfermé dans un asile où il figurait parmi les aliénés les plus furieux, il vient de mourir des suites de sa funeste coquetterie.

En présence de tels faits, ne devait-on pas s'opposer énergiquement à la vente de semblables préparations? Que de cas de folie dont la cause est ignorée ou mal expliquée, ont pu puiser leur origine dans l'emploi de cosmétiques toxiques!

— Voilà la peinture qu'un aide chirurgien trace de sa personne et de l'emploi de son temps après la prise de Cawnpora (Indes). Nous traduisons textuellement :

« Pendant six jours, j'eus, dans les retranchements, une terrible besogne. Le premier jour, j'amputai huit membres, pansai plus de quatre-vingts blessures, pouvant à peine distinguer le jour de la nuit, mangeant et buvant quand le hasard le voulait. Trois boulets traversèrent le toit de notre hôpital; les balles pleuvaient continuellement sur ses parois. Nous avons maintenant 800 morts ou blessés, avec un seul chirurgien, huit aides et des infirmiers. Tous mes vêtements sont perdus de sang. Me voyez-vous la tête nue, les cheveux nattés par le sang, les yeux, la bouche souillés du sang qui jaillit des artères? je suis, en vérité, tout sang! — Combien de balles ai-je extraites? de blessures ai-je sondées, étanchées, pansées? d'opé-

rations pratiquées ou aidées ? Je ne saurais le dire. Mais la vérité est que en une semaine j'ai certainement fait plus de chirurgie que beaucoup de chirurgiens n'en ont vu faire pendant toute leur vie. »

— Dans les examens de l'Ecole de médecine qui ont eu lieu récemment en Pensylvanie, sept dames, dont une de la Virginie et une de la Caroline du Nord, ont reçu leur diplôme de docteur en médecine.

— Nous avons annoncé, il y a quelques semaines, la nomination de M. Tholozan aux fonctions d'archiâtre de la cour de Perse, Il est parvenu depuis sur les petits avantages et les grands inconvénients de cette position, les renseignements qui suivent.

En voici les inconvénients : ils ne sont pas nombreux et se bornent à un seul; mais il est grave. Un médecin étranger, un Français surtout, n'est plus exposé, en Perse, à mourir sur un pal ou sur un crochet en place publique; en revanche, il est fort sujet à mourir du poison. On lit dans l'Histoire ancienne de Rollin, qu'une reine de Perse empoisonna sa rivale avec la moitié d'un petit oiseau dont elle même mangea l'autre partie sous ses yeux pour lui inspirer toute confiance; un côté de la lame qui servit à le couper était empoisonné. La science des poisons remonte haut en Perse, comme l'on voit, et elle ne s'est pas perdue s'il est vrai, comme on le prétend, que M. Ernest Cloquet est le cinquièms médecin que les guérisseurs indigènes, jaloux du savoir et du crédit des médecins français, auraient empoisonné.

Quant aux avantages offerts au médecin que le schah investit de sa confiance, ils sont en rapport avec les dangers. Il a 60,000 francs d'appointements, le logement, les voitures. les chevaux, et un harem de douze femmes, six blanches et six noires. Nous aimons à croire qu'il est libre de ne pas user de cette partie de la subvention.

NÉCROLOGIE.

Mort de M. Lucas-Championnière.

Encore un journaliste médical qui s'éteint, encore une larme à verser sur la tombe de ces soldats de la presse dont le travail est si rude et toujours si ingrat.

Cependant M. Lucas-Championnière s'est rarement mêlé aux luttes du journaliste et, emprisonné, pour ainsi dire, dans la périodicité mensulle de son recueil, il a accompli sa tâche avec calme, avec impartialité et toujours avec talent.

Son rôle, moins brillant mais aussi moins périlleux que celui des athlètes qui se passionnent pour ou contre les hommes et les idées qui surgissent, à été utile au modeste praticien, et ses bienfaits, pour s'être répendus sans faste et sans bruit, n'en ont pas moins été continus et réels.

A côté des services que le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* rendait à l'exercice de notre art, M. Lucas-Championnière eut la pensée de faire tourner au profit de notre profession les relations que, grâce à son recueil, il avait établies sur tous les point de la France. Il édifia la première statistique médicale que la France ait possédée.

Seul livré à ses propres ressources, il parvient, au milieu de difficultés immenses, à compter le personnel de la profession médicale et à nous faire connaître le nombre de praticiens qui existaient en France.

Malheureusement ce travail tout numérique ne pouvait être contrôlé, et par conséquent, ne parvint pas à conquérir toute la confiance qu'il méritait.

Et cependant les résultats auxquels notre confrère était parvenu étaient exacts ; car nous-même, voulant nous mettre à l'abri de toute influence, nous ne consultâmes le travail de M. Lucas-Championnière qu'après le complet achèvement du nôtre, et les chiffres obtenus dans l'une et l'autre statistique étaient à peu près égaux. Cette similitude de résultats était pour les deux travaux la meilleur contre-épreuve.

M. Lucas-Campionnière, reçu docteur en 1828 avait dès l'anné suivante fondé le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, qu'il a, depuis cette époque, dirigé avec conscience et, nous le répétons, avec talent. Entre-temps, en 1836, il publia : Recherches pratiques sur le traitement de la syphilis, ouvrage fondé sur les observations de Cullerier, père du chirurgien actuel des hôpitaux.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

RAPPEL DES PRINCIPES DOCTRINAUX DE LA CONSTITUTION DE L'HOMME, énoncés par Hippocrate, démontrés par Barthez et développés par son école, et application de ces vérités à la théorie des maladies, par M. le professeur LORDAT, officier de l'ordre impérial de la Légion-d'Honneur. — A Lyon chez Melle SAVY, libraire, place Bellecour, 11.

La *Revue médicale* est obligée d'emprunter à la *Gazette de Lyon* cette petite bibliographie du dernier ouvrage de M. le professeur Lordat. On sait que les principo-vitalistes de Montpellier se sont entendus pour critiquer La *Revue médicale* et pour ne jamais lui adresser des ouvrages où cette critique se trouve. C'est le cas du livre de M. Lordat; c'est ce qui explique pourquoi, avec la meilleure volonté d'en rendre compte, nous sommes réduits à emprunter le compte rendu d'un autre journal.

L'illustre professeur vient de publier sous ce titre 25 leçons dans lesquelles il a résumé son enseignement philosophique. Il donne le nom de Constitution de l'homme à « l'assemblage assorti de tous les éléments qui forment l'homme, et qui rendent cet être la cause efficiente de la vie humaine. » Cet assemblage se compose : 1° d'une instrumentation matérielle ; 2° d'une âme pensante substantielle, type de l'unité, affective, libre, responsable, 3° d'une force vitale dont la nature n'est identique ni avec celle de l'instrumentation, ni avec celle de l'âme pensante ni tout à fait incomparable avec ses associés; unitaire de sa finalité, et indivise, mais à quelques égards divisible; douée de spontanéité mais non de liberté; incommunicable jusqu'à un certain point, mais non indépendante, puisqu'elle est susceptible de cohésion avec une autre force vitale et d'une sympathie occulte ; douée d'instincts ; sujette à des états morbides appelés *affections*, mais inaccessible aux influences de la raison et de la volonté, quoiqu'elle ne soit pas étrangère aux affections de l'âme pensante.

« Tels sont les éléments distincts de l'être humain. Le mode de l'union qui les assemble pour constituer l'homme est incomparable et ne peut porter d'autre nom que celui d'union hypostatique. Cette doctrine, jusqu'à présent vainement attaquée, rendue plus digne de considération par l'impuissance des théories hypothétiques essayées avant Galien, et de celles que nous avons vues depuis l'apparition du cartésianisme, est la seule qui puisse vivifier

l'hygiène et la médecine pratique, et faire de l'anthropologie une science aussi unitaire que son objet.

L'auteur attache une grande importance à l'admission d'un quatrième règne de la nature institué par Isidore Geoffroy St-Hilaire, fait pour l'homme seul. Cette pensée est, pour lui, la doctrine de la constitution de l'homme *d'Hippocrate*. « La puissance rationnelle, seul élément incomparable, cause qui se trouve uniquement dans l'espèce humaine, qui peut seul opérer la vie sociale intellective, suffit pour que le bon sens défende de placer dans aucun des anciens règnes l'être muni de cette puissance privilégiée. »

M. Lordat fait remonter à Hippocrate la doctrine du double dynamisme de l'homme, exprimée dans le *Traité du cœur*, où il parle de l'âme raisonnable qui est au-dessus de l'autre, l'âme à laquelle il donne le nom de nature vivante. Cette dernière agit, sans le savoir, vers sa destinée, comme elle agirait si le bon sens l'avait dirigée. C'est l'admission de ce double dynamisme qui caractérise le vitalisme dont l'Ecole de Montpellier a seule gardé les traditions. L'animisme de Stahl, les esprits animaux de Descartes, l'irritabilité de Haller, de Broussais, les propriétés vitales de Bichat sont l'expression d'un faux vitalisme. Descartes et Bordeu se sont trompés aussi en croyant que le monde ne contenait que deux causes : les corps et les âmes intellectives, et deux effets : les mouvements et la pensée. « Un Messie sincèrement désiré par le public et les praticiens consciencieux est arrivé : ça été Barthez dont nous recueillons les bienfaits. » L'éloge de ce grand professeur répond au début que nous venons de citer. M. Lordat trouve dans les *Nouveaux éléments de la science de l'homme* la démonstration de la dualité du dynamisme humain d'Hippocrate.

M. Jouffroy, M. Maurial et l'abbé Flottes, ont aussi démontré la la réalité de la *force vitale humaine*, c'est-à-dire la présence d'une force capable d'opérer un grand nombre de fonctions finales, sans avoir pour cause, ni l'intelligence, ni un mécanisme.

Mettons en regard de l'apothéose de l'Ecole de Montpellier et de ses adhérents, la critique animée s'adressant à tous les savants qui n'ont pas admis le double dynamisme dans l'homme, à commencer par Descartes et par l'Académie des sciences qui s'élevait, en 1806, contre les *Nouveaux éléments de la science de l'homme*. « Son *Secrétaire perpétuel Cuvier*, chargé de publier une *Histoire des progrès des sciences naturelles*, depuis 1789 jusqu'à ce jour, s'est trouvé dans l'impossibilité de philosopher, les lois des phéno-

mènes vitaux n'étant conformes ni à celles de la physique, ni à celles de l'intelligence. Il n'a jamais pensé qu'il existât dans le monde d'autres puissances que celles que Descartes avait reconnues. Il a méconnu l'ordre vital. « Vous devinez sans peine comment l'auteur traite le Secrétaire perpétuel qui a osé écrire que la Science de l'homme de Barthez était une métaphysique de mots sans idées.

Je ne rapporterai pas ici les paroles amères employées par M. LORDAT pour venger son hippocratisme contre les médecins qui n'admettent que deux principes, et surtout contre M. Cayol qui affiche l'incroyable prétention d'être hippocratiste, dans un Mémoire dont voici le titre: « Du ver rongeur de la tradition hippocratique, « défense de l'hippocratisme moderne contre les attaques d'un cer- « tain parti néo-catholique. » M. LORDAT ne veut pas plus admettre un hippocratisme moderne qu'un néo-catholicisme. Il reproche à l'auteur d'avoir sacrifié « aux dieux accoutumés et vulgarisés du pays, Perrault, Stahl, Cabanis, Bichat. Cet hippocratisme est pour lui l'anti-hippocratisme formel de l'hippocratisme véritable, l'opposé de la pensée d'Hippocrate sur la constitution de l'homme. »

J'ai essayé de donner une idée de l'esprit scientifique qui a inspiré l'ouvrage du respectable professeur; mais une lecture attentive peut seule faire connaître la vaste érudition qu'il renferme, la conviction qui anime toutes les pages. Je regrette que cette étude soit hérissée de quelques difficultés. Ainsi, on a quelquefois de la peine à lier entre elles les discussions que viennent interrompre des incidents pleins d'intérêt, mais dans lesquels le professeur obéit plus à l'inspiration du moment qu'à l'ordre didactique. Ce qui donnait plus de vie à la parole devient un défaut dans un livre.

Qu'il me soit permis, en terminant, de regretter que des dissentiments scientifiques aient pu inspirer la critique acerbe que le professeur a dirigée contre tant d'hommes rendus respectables par l'admiration de nos pères et par celle que nous leur avons vouée. Quelque soit l'éclat dont brille l'École de Paris, celle de Montpellier ne doit pas craindre d'être éclipsée par ses rivales, tant qu'elle pourra montrer des athlètes comme celui qui descend encore une fois dans l'arène que son nom remplit depuis tant d'années.

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. Imp. Moquet, 92, rue de la Harpe.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ETRANGÈRE.

(15 Juin 1858.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DES PRINCIPALES
FONCTIONS ORGANIQUES DE L'AME.

Par M. **TISSOT.**

§ VI.

Examen des principales opinions sur la formation du germe.

Des expériences de Spallanzani prouvent, dit Muller, que l'air atmosphérique est nécessaire au développement des infusoires, et qu'il ne s'en produit pas dans des infusions qu'on a tenues pendant une heure exposées à l'action de l'eau bouillante, après les avoir mises dans des vases hermétiquement clos.

Des productions différentes se forment dans une même infusion, quand le hasard la soumet à des conditions diverses. Ainsi, l'infusion de feuilles d'iris développe des infusoires dans un long vase couvert de toile et exposé au soleil, et de la matière verte dans un second vase placé à une exposition différente ; une infusion de seigle dans de l'eau de puits donne également des produits divers, suivant qu'on y plonge ou non une baguette de fer.

Tréviranus en conclut qu'il existe dans toute la nature une matière constamment active, absolument indécomposable et indestructible, en vertu de laquelle tous les êtres vivants, depuis le byssus jusqu'au palmier, et depuis la monade jusqu'aux monstres marins, possèdent la vie dont ils jouissent ; que cette matière invariable dans son essence, mais variable dans sa forme, change continuellement de configuration ; qu'elle est amorphe par elle-même, mais susceptible de prendre toutes

les formes de la vie ; qu'elle n'obtient une forme déterminée que par l'influence de causes extérieures ; qu'elle ne persévère sous cette forme, qu'autant que les mêmes causes subsistent, et qu'elle en prend une autre dès que d'autres forces agissent sur elle.

Cette matière active de Treviranus est-elle autre chose que de la matière organisée déjà, c'est-à-dire, de la matière en forme de corps, unie à un principe de vie ou mue par lui ? Cet habile observateur n'aurait-il pas ici confondu deux choses fort distinctes, essentiellement distinctes selon nous : la matière organisée déjà, la matière vivante, et la matière purement organisable et sans vie encore ? Nous serions porté à le croire. A coup sûr, ce n'est pas l'observation ou l'expérience qui peut dire s'il existe dans le monde une matière absolument décomposable, amorphe, mais susceptible de prendre toutes les formes possibles sous l'action de forces étrangères ?

Mais encore, quelles seraient ces forces ? Sont-elles aussi matérielles, indécomposables, actives de leur nature ? En quoi donc différeraient-elles de cette matière primitive qui est elle-même active, et absolument indivisible ? Nous professons aussi l'existence de forces essentiellement actives, mais nous ne les croyons point matérielles ; nous professons de même l'indivisibilité absolue, l'inétendue de la matiere première, mais nous ne la croyons pas active. Ce n'est que par la réunion des principes actifs aux principes qui ne le sont pas, que ceux-ci s'unissent et forment corps, s'organisent et vivent.

On voit par là ce qui nous rapproche et ce qui nous éloigne de Tréviranus.

Ce savant ne s'explique pas assez sur la nature et l'action des forces extérieures qui donnent, suivant lui, une forme déterminée à la matière active première. Faudrait-il aller jusqu'à dire que ces formes peuvent produire des êtres organisés avec de la matière inorganique d'abord, et des organisations supérieures avec des matériaux organiques antérieurement formés ? Serait-ce là une manière d'admettre et d'entendre la génération spontanée ? Ou bien faudrait-il, en raisonnant sui-

vant l'acception propre du mot, supposer que c'est la matière première elle-même qui s'organise? Telle ne semble pas être l'opinion de Tréviranus, et il faut convenir que la manière dont les expériences destinées à la prouver ont été faites ne garantit nullement qu'il ne se soit glissé aucune illusion. Mais, les remarques qui ont pour objet d'établir la possibilité de cette illusion, ne réfutent pas à leur tour la possibilité, ni même la réalité de la génération spontanée; elles montrent seulement qu'il n'y a guère moyen de la prouver par l'observation directe.

Toutefois, Ehrenberg l'a réellement rendue fort invraisemblable par ses recherches sur l'organisation des animaux et des végétaux qu'on dit naître de cette manière, si toutefois on peut ajouter pleine confiance à des observations d'une excessive délicatesse, et où l'illusion est aussi facile que la bonne foi peut être sincère.

D'abord, il a découvert la véritable germination des semences des champignons et des moisissures, et par là fixé le mode de propagation de ces végétaux. Il a fait voir comment on peut produire de nouvelles moisissures avec des graines de moisissures. Il a par ce moyen rendu probable le fait déjà présumé, que dans le cas où ces êtres apparaissent d'une manière inopinée, c'est tout simplement que leurs graines disséminées par l'eau ou les vents, ont trouvé le sol nécessaire à leur développement.

Quant aux animalcules infusoires, il a reconnu qu'ils ont une structure compliquée, de sorte que, même la plus petite monade observée, celle de 1/2000 de ligne de diamètre a encore un estomac composé, et des organes locomoteurs qui consistent en des cils. Chez d'autres, il a observé les œufs, et la propagation par des œufs. Ces particularités soulèvent les plus grands doutes contre l'exactitude des observations antérieures, dont les auteurs, sans connaître la structure complexe des animaux dont ils parlaient, prétendaient les avoir vus naître immédiatement de particules de substances mises en infusion.

Ehrenberg conclut d'observations diverses que tous les infusoires proviennent d'œufs, comme les autres animaux, et il laisse indécise la question de savoir si les œufs sont réellement en partie le produit d'une génération spontanée.

Wagner, de son côté, regarde comme un fait avéré la conversion d'infusoires en matière verte de Priestley, matière qui a été décrite par plusieurs savants. Mais pour lui, cette matière n'est autre chose qu'un assemblage de débris d'infusoires morts, appartenant à *l'Eugela viridis*. Il révoque en doute, la conversion de la matière de Priestley en conferves, en ulves, en tremelles, ou même en mousses, dont quelques auteurs ont parlé.

Ehremberg penche pour l'ancienne opinion, suivant laquelle les œufs des vers intestinaux, des entozoaires en général, sont disséminés par la circulation dans toutes les parties des animaux. Quant aux animalcules spermatiques, il admet qu'ils sont inoculés à chaque animal dans l'acte de la génération. Mais d'où seraient-ils venus primitivement et comment en expliquer la multiplication croissante et indéfinie? Il y a là des difficultés sérieuses que l'hypothèse de la transmission n'explique pas.

La formation des infusoires n'est point elle-même une production primitive de la matière organique suivant le même naturaliste : elle suppose déjà l'existence d'êtres organisés, puisqu'aucune substance organique ne se développe jamais d'elle-même, et que les végétaux vivants paraissent seuls avoir la faculté de transformer des combinaisons binaires, comme l'eau et l'acide carbonique, en combinaisons ternaires organiques, en matière organique, tandis que les animaux vivent uniquement de matière organique déjà formée, qu'ils n'ont pas le pouvoir d'en créer eux-mêmes avec des éléments et des compositions binaires, et que par conséquent leur existence suppose celle du règne végétal.

Quant à savoir comment les êtres organisés se sont produits primordialement, et comment la matière a acquis une force qui est absolument nécessaire à la formation et à la subsistance de la matière organique ; mais qui, d'un autre côté,

ne se manifeste non ...

... c'est, nous ...

les de ... experien...

... difficult...

hérente ... eter...

... vivre ...

que la ...

vila'e, viem...

blème appar...

pirique

Avant ...

l'origine des ...

... spontanée.

... dont ...

répondeurs ...

... , ...

... suivante:

Si une ... unt

... espère dispar... ...s se

pour la contin...

... des indiv...

... en par... origine

... de la ... germes;

... le germe ... soutenable

... toujours ain... e à celle de la

... mes expér... sans dire qu'il

... avait une ... ture que de ger-

... du nouv... , la transformation

... avec le ... chimère, quoi qu'en

... Müller, ...

[illegible] de chacal, un animal fait de deux moitiés, d'une moitié de chien, d'une moitié de chacal. Comment concilier ce résultat avec la préexistence du germe ? Si le germe préexiste dans la chienne, il y est tout chien ; il n'y est pas d'avance moitié chacal et moitié chien. Certainement la moitié chacal ne préexistait pas dans la chienne. Je prends ce métis, je suppose une femelle, et je l'unis avec un chacal. J'obtiens un second métis, qui n'a plus qu'un tiers de chien. Je continue encore, et en procédant toujours de même : à la troisième génération, le métis n'a plus qu'un quart de chien ; à la quatrième il n'a plus rien de chien. J'ai donc changé un germe de chien en un germe de chacal ; car le germe primitif, le germe qui était dans la chienne, était un germe de chien. En substituant, dans mon expérience, la chacale à la chienne, et le chien au chacal, j'aurais pu changer de même un germe de chacal en un germe de chien... En réalité je ne change rien ; car rien n'était préformé encore, et il n'y a point de germe préexistant.

« Il n'y a pas plus de germes réparateurs que de germes préexistants... J'ai fait voir par mes expériences sur la formation des os, que tandis qu'un os se développe, il change, il se renouvelle, il se fait, il se défait, il se refait sans cesse. Quand un os croît en grosseur ou en longueur, il ne se gonfle pas pour devenir plus gros ; il ne s'étend pas pour devenir plus long. L'os change continuellement de corps, de tête ; il change continuellement de matière pendant qu'il s'accroît... Ce n'est pas le même os qui s'accroît ; à un os d'une grosseur donnée succèdent des os de plus en plus gros ; de même que pour la longueur. Où sont les germes de ces os successifs, de ces os constamment résorbés par le périoste interne, à mesure qu'ils sont constamment reproduits par le périoste externe(1) ?

Nous avons entendu les maîtres ; essayons d'en résumer les leçons et d'en tirer des conséquences.

Il résulte des faits qui précèdent plusieurs propositions fort

(1) *Journal des savants*, sept. 1853.

importantes, et que nous nous bornerons à énoncer : c'est que l'action de l'air n'est point indifférente à l'éclosion, si ce n'est à la formation des germes.

L'action vitale, et, dans notre manière de voir, l'action des principes vitaux d'espèce différente, ne s'exerce pas indistinctement dans toutes les circonstances extérieures.

D'après Trèviranus, la matière possèderait une force organisatrice, en vertu de laquelle elle prendrait telle ou telle forme suivant les circonstances, ou plutôt sous l'action de forces étrangères, ce qui porte bien un peu atteinte à la formation spontanée des êtres organisés. Burdach croit aussi à une génération spontanée ; mais il la croit soumise, suivant lui à l'action d'un principe supérieur. Ce principe serait donc la véritable cause organisatrice.

La génération spontanée est peu vraisemblable ; mais Ehrenberg, qui a le plus fait pour établir la génération par germes, par œuf, n'ose point nous dire que ces œufs ne sont pas dus, au moins partiellement à une génération spontanée.

En admettant, avec cet auteur, que les œufs des vers intestinaux et des entozoaires sont disséminés par la circulation dans toutes les parties du corps, que les animalcules spermatiques sont inoculés par l'acte de la génération ; il reste toujours à savoir d'où viennent ces œufs et ces animalcules

Muller reconnaît que la force organisatrice ne fait point partie de la matière organique, bien que les corps organisés se résolvent en éléments matériels inorganiques.

Suivant M. Flourens, la génération seule explique l'origine des existences individuelles, et la préexistence des germes, aussi bien que leur formation spontanée, n'est pas soutenable ; d'après son expérience, le mâle a une part égale à celle de la femelle dans la production du nouvel être. Il va sans dire qu'il n'y a pas plus de germes partiels dans la nature que de germes entiers. Suivant le même physiologiste, la transformation d'une espèce en une autre, n'est qu'une chimère, quoi qu'en

disent des expérimentateurs qui ont cru faire descendre des animaux dans l'échelle zoolique de plusieurs degrés. Les métamorphoses ne sont pas plus réelles; elles se réduisent à de purs dépouillements.

Examinons un peu maintenant ces propositions diverses.

Quoique nous ne voyions pas ici l'hypothèse de la création primitive d'une infinité de germes de toute espèces, qui écloraient au fur et à mesure qu'ils se trouveraient dans les circonstances propres à débander le ressort de la vie qui se trouve comprimé en eux, nous devons dire pourtant que cette hypothèse, qu'il ne faut pas confondre avec celle de la préexistence des germes par emboîtement, n'est pas plus impossible que cette dernière, qui a été admise par d'excellents esprits; elle est même moins effrayante pour l'imagination et la raison, à l'endroit de la divisibilité à l'indéfini de la matière, de la ténuité excessives, des derniers germes organisés. Car si le monde organique possédait en lui des raisons d'une existence sans fin pour l'avenir, il faudrait admettre des êtres organisés d'une petitesse infiniment décroissante dans le système de l'emboîtement des germes. Ce qui ne serait pas nécessaire dans le système de la préexistence sans emboîtement.

Ce dernier système serait donc beaucoup plus convenable que l'autre, puisque celui-ci, celui de l'emboîtement, peut se trouver compliqué de la question qui se résout dans le monadisme, c'est-à-dire, dans la négation de l'étendue ou de la forme corporelle, en un mot de la matière. Nous avons vu en effet, avec Leibnitz, qu'il n'y a de réel dans les composés que les composants, et que tant que les composants ne sont que des composés, il n'y a pas encore là d'éléments véritables; qu'il faut arriver par la raison d'un seul coup, *per saltum*, aux éléments proprement dits, c'est-à-dire, à des substances simples, à des forces originelles, qui possèdent la propriété de n'être point détruites les unes par les autres, de pouvoir être opposées mutuellement dans le phénomène de leur résistance respective, et de porter ainsi des intelligences qui accompagnent

quelques-unes d'entre elles à concevoir la résistance elle-même, et avec elle l'étendue.

Nous ne pouvons donc pas admettre un emboîtement des germes à l'infini ni même à l'indéfini.

Remarquons, en outre, que cet emboîtement ne rend pas raison du mouvement vital. Il nous faut, en effet, pour expliquer la vie, non-seulement un germe, mais un germe vivant. Et tout en supposant que tous les germes ont été créés dès le commencement, emboîtés ou non, il faut encore une force individuelle qui développe chacun d'eux, à l'heure dite. Or ce principe, qu'il soit renfermé dans le germe par la main même du créateur, et qu'il y reste engourdi pendant des siècles ou des milliers de siècles, ou bien, au contraire, qu'il agisse du dehors, ou qu'il pénètre dans le germe pour lui donner l'impulsion, pour s'en revêtir, ce principe est une autre condition indispensable de la vie.

Nous n'avons pas à rechercher quelles sont les circonstances externes qui permettent à ce ressort vital de se déployer et d'exercer sur le germe une action visible : l'air, la chaleur, l'humidité, l'électricité peut-être, ne seraient, en tous cas, que des causes conditionnelles du développement vital, et nullement la cause seconde *efficiente* que nous cherchons.

Nous comprenons très-bien du reste, que toute espèce de principe de vie, précisément parce que chaque espèce a ses lois propres d'existence visible ou d'action, ne puisse pas se déployer également dans toutes les circonstances. Mais ce que nous ne comprenons pas du tout, c'est l'hypothèse de Tréviranus, qui donne à la matière primitive, générale, amorphe, la vertu d'agir spontanément, toujours, et de prendre ainsi, suivant les cas, toute espèce de formes vivantes.

Premièrement, il n'existe pas de matière générale, que l'on entende cette généralité comme on voudra ; c'est-à-dire, soit qu'il plaise de la concevoir comme une sorte d'étoffe où tous les êtres seraient, pour ainsi, dire taillés, soit qu'on l'imagine

comme une substance qui ne posséderait que les qualités générales de la matière, les qualités qu'on a appelées premières, par exemple, mais point les qualités secondes. Il faut dire, au contraire, que la matière, qui n'existe que dans les éléments matériels, n'a rien d'universel numériquement, qu'elle ne peut pas plus être universelle, qu'une monade, un atôme si l'on veut, ne peut être un autre monade, un autre atome, toutes les monades, tous les autres atomes. On confond ici la matière avec les corps, et de plus on se figure tous les corps comme n'en formant qu'un seul, qui comprendrait tout ce qu'ils ont de commun. Mais dépouiller ainsi les corps de ce qu'ils ont de propre comme espèces, et comme masses individuelles, c'est tout simplement les convertir en idées générales, en abstractions; ou si l'on veut, c'est les détruire par la pensée, et leur substituer ces abstractions. En effet, il n'y a pas de corps véritable qui soit réduit aux qualités premières, à l'étendue impénétrable; tous possèdent en outre la raison de leurs qualités secondes, de leurs qualités spécifiques, et des modifications subies par ces qualités dans chacun de leurs agrégats. Voilà les corps véritables, en dehors desquels on n'a plus que des idées générales.

Deuxièmement : si la matière première est déjà une force, une force substantielle, véritable, comment pourrait elle posséder une autre force ? Ce langage même n'est-il pas aussi peu intelligible, aussi contradictoire plutôt, que si l'on disait qu'une substance possède une autre substance ? Si par force possédée on entend ici, comme c'est probable, une fonction de la force matérielle, la difficulté ne disparaît pas encore, puisqu'alors la matière n'est pas la matière : elle est l'ouvrier, le principe de vie qui agit sur lui même, qui dispose de soi, qui en dispose de concert avec d'autres principes semblables, de manière à former des agrégats vivants, analogues à des essaims d'abeilles, à des polypes peut-être, ainsi qu'on l'a dit déjà. Dans cette hypothèse, en effet, chaque force individuelle constituant une monade, ou un atome matériel, agirait d'ensemble pour former de son être avec les autres atomes de son espèce, des touts or-

ganiques. Je demanderai alors comment ce concert est possible? Il me semble qu'il ne peut avoir lieu que de l'une de ces quatre manières :

Ou bien en vertu d'un agent supérieur qui dispose de ces atomes vivants ;

Ou bien en vertu d'un principe de vie, cause seconde, qui en dispose, sans le savoir ni le vouloir, mais instinctivement ;

Ou bien en vertu d'un principe analogue qui sait et veut ce qu'il fait ;

Ou bien, enfin, en vertu d'une impulsion instinctive qui régit chacun d'eux.

La première supposition n'est pas scientifique, et ne doit point nous arrêter, puisqu'elle est en dehors des causes secondes.

La seconde et la troisième suppositions sont contraires à l'hypothèse de Treviranus, et conformes à la nôtre.

La quatrième, qui semble se rapprocher davantage de celle de l'illustre physiologiste, en diffère cependant en ce qu'elle implique une multiplicité qu'il semble exclure, en ce qu'elle laisse dans l'ombre la raison et la loi des mouvements divers de ces agents subalternes ; ce qui implique une action étrangère, à moins de convertir tous les atomes matériels en autant d'âmes ou de principes de vie. Mais alors on fait disparaître la matière, et ce sont les principes vitaux qui en prennent la place. Si l'on veut conserver la matière, comme matière, il faut, tout en lui conservant aussi ses fonctions, qui sont du domaine de sa force propre, la rendre passive à d'autres égards, la soumettre à un agent différent d'elle, qui en dispose comme de matériaux pour ses constructions organiques. C'est ainsi du moins que nous concevons la chose.

Et alors la matière, abandonnée à elle-même, ne peut réaliser aucune de ces constructions ; en ce sens, il n'y a pas de formation organique spontanée. Mais si l'on conçoit un principe de vie distinct de la matière, une force dont une des fonctions soit de disposer la matière de façon à produire les phénomènes de la vie, en commençant par le germe lui-même, alors il y a

des formations spontanées ; toutes même sont dans ce cas ; tous les germes ont commencé de la sorte. Tous sont l'œuvre d'un principe de vie qui leur est antérieur et supérieur, qui n'a pas besoin d'eux pour agir de cette première action, pour s'en faire un moyen d'action dont il se servira plus tard en vue d'une fin plus éloignée. Mais sur quoi tombe ici la spontanéité ? C'est sur la force vitale, et non sur la matière.

Il est donc vrai de dire avec M. Muller que la force organisatrice n'appartient pas à la matière ; mais il ne faudrait pas douter avec M. Ehrenberg qu'elle appartînt à une force vitale distincte de la matière; autrement il deviendrait impossible, je ne dis pas seulement d'expliquer, mais encore de concevoir l'organisation elle-même.

Supposons en effet, avec ce dernier physiologiste que les œufs des entozoaires soient portés dans toutes les parties du corps par la circulation ; que les animalcules spermatiques soient inoculés par la génération ; que tout ce qui est organisé procède de germes antérieurs, même les infusoires : ne faudra-t-il pas toujours, ou que ces germes aient été créés dès le principe ou qu'ils soient créés dans le temps par la puissance divine, ou qu'un principe vivant, une cause seconde, qui aura été elle-même créée dès le principe, ou qui le sera dans le temps, organise ces germes ? car point de germes organisés, point d'évolution possible.

Les mêmes observations s'adressent à M. Flourens : Vous ne voulez pas de la préexistence des germes, lui dirons-nous modestement ; vous ne voulez pas davantage de leur formation spontanée ; vous vous renfermez dans la formation des germes par voie de procréation. Mais d'abord d'où viennent les premiers germes ? Si vous me répondez qu'ils viennent de là même d'où, suivant nous, procèdent les forces vitales organisatrices, nous serons satisfait jusque-là. Mais nous cesserons de l'être si vous ne pouvez pas nous dire comment ces germes se forment dans les agents de la procréation à mesure que les générations s'écoulent.

Le tout, en effet, n'est pas, comme on semble le croire, d'a-

voir des mâles et des femelles pour rendre raison des produits organiques qui résultent de leur union ; il faut dire en outre comment les matériaux organiques des deux sexes destinés par leur union à donner naissance à un germe vivant de sa vie propre, se forment avant cette union ; comment à la suite de l'union sexuelle, le germe commence à vivre d'une autre vie, d'une vie à lui? Si tous ces phénomènes ne s'expliquent point par les lois générales de la matière; si l'on ne peut sans pétition de principe, les expliquer par les lois de la vie organique, puisqu'il s'agit précisément de nous rendre compte de la force qui produit les phénomènes marqués de ces lois, et que d'ailleurs des lois ne sont pas des causes, mais des manières d'être ou des modes d'action; s'il en est ainsi, et si cependant la raison fait à chacun une nécessité d'admettre une cause organisatrice seconde, il faut qu'on reconnaisse avec nous un principe vital organisateur, ou qu'on refuse de suivre la raison jusqu'où elle conduit nécessairement.

S'attacher aux faits présents, aux lois qui les régissent est fort bien ; c'est le commencement voulu par la saine méthode; mais ce n'est que le commencement. Et si là toutefois est toute la physiologie empirique, ou comme ensemble des phénomènes, ainsi que je le reconnais volontiers ; là cependant n'est pas le terme de notre légitime curiosité, ni peut-être celui de notre puissance. En tout cas, si le physiologiste se refuse à franchir ces limites, il se refuse par là même le droit de nier une explication quelconque qui sort de l'observation, pourvu néanmoins qu'elle ne soit pas incompatible avec des faits connus.

M. Flourens ne pouvait donc nier logiquement l'action d'un principe particulier qui organise les premiers matériaux du germe dans les parents, qui préside à sa fécondation dans l'union des sexes, à son développement dans le sein de la mère et hors d'elle, qui explique ce que d'antres forces connues, plus matérielles pour ainsi dire, n'expliquent point, ce qui leur est, au contraire, opposé.

Il en est de même pour la reproduction de certaines parties organiques, comme aussi pour le dépouillement ou la méta-

morphose des animaux qui s'y trouvent le plus visiblement soumis.

Il est vrai que la supposition nécessaire d'un principe de vie, unique dans chaque être organisé, n'est pas exempte de difficultés; mais l'essentiel, c'est que ces difficultés ne soient pas des impossibilités, et qu'il y naît moins, beaucoup moins dans cette hypothèse que dans toute autre (1). Voyons d'abord les avantages qu'elle présente.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CATHÉTÉRISME DES BRONCHES

COMPARÉ A LA RESPIRATION NATURELLE DES MÉDICAMENTS DISSOUS DANS L'EAU RENDUE RESPIRABLE PAR LA PULVÉRISATION.

Par le Dr **SALES-GIRONS.**

Le lecteur a pu lire, dans notre dernier cahier, la lettre que nous avons cru devoir adresser à l'Académie de médecine pour appeler son attention sur le procédé violent du cathétérisme laryngé et celui de la respiration désormais facile de tous les médicaments dissous dans de l'eau poudroyée dans l'atmosphère. Nous tenons à faire voir aujourd'hui que le médecin étranger qui réclame la priorité de la pratique sur un médecin français et celui-ci sur des confrères compatriotes, n'auront pas des droits bien élevés devant la science non plus que devant la postérité pour avoir inventé une manœuvre dont le fait et les conséquences immédiates sont si difficiles et souvent si dangereuses. Nous aimons à croire que le cathétérisme bronchique n'aurait jamais vu le jour, comme méthode curative des lésions de la muqueuse respiratoire, si le moyen si simple de rendre un liquide médicamenteux respirable et dont nous avons entretenu à deux reprises l'Académie depuis 1856, était venu dans

---

(1) C. F. *Virey*, de la Puissance vitale, p. 301-292. On peut encore, à certains égards, ranger au nombre des effets psychologiques du principe VITAL, la *longévité*, V. Virey, *ib.*, p. 392-403.

l'idée des novateurs. Mais rapportons, pour l'édification de notre lecteur, la lettre du professeur Horace Green, de New-Yorck, et celle du docteur Loiseau, de Paris, pour faire voir s'il y a de quoi se faire gloire d'être l'auteur du cathétérisme trachéal et bronchique.

I. Voici d'abord la lettre que M. Horace Green, professeur à l'Académie de médecine de New-Yorck, adresse à l'Académie de médecine de Paris par l'intermédiaire de M. Trousseau, avec les brochures à l'appui, dont les titres sont : 1° *Injections bronchiques pratiquées dans 106 cas de maladies pulmonaires*; 2° *injections bronchiques dans les cavités tuberculeuses du poumon*; 3° *traitement topique du croup*, etc.

« Messieurs,

« C'est avec un bien vif intérêt que j'ai lu les débats qu'a soulevés, dans l'une des dernières séances de l'Académie, le rapport fait par une commission nommée par vous, sur un mémoire que vous a présenté M. Loiseau sur l'introduction des médicaments dans le larynx.

« Dans ce rapport et dans les discussions dont il a été l'objet, la priorité dans l'opération du cathétérisme des voies aériennes a été réclamée en faveur de M. Loiseau ou d'autres hommes distingués, dont quelques-uns sont membres de votre honorable corps. Et depuis, plusieurs des journaux de médecine français, en parlant de l'opération du cathétérisme du larynx, l'ont désignée sous le nom de « méthode de M. Loiseau. »

« Je viens aujourd'hui, messieurs, respectueusement exposer devant vous mes titres à l'honneur d'avoir été le premier à faire cette opération. Je réclame pour moi l'honneur d'avoir le premier passé une tige de baleine munie d'une éponge et chargée d'une forte solution de nitrate d'argent sous l'épiglotte par la *rima glottidis*, jusque dans la trachée artère, dans le traitement du croup membraneux et dans des maladies chroniques aiguës du larynx, et aussi d'avoir le premier introduit dans le larynx et la trachée-artère un tube pour appliquer directement les médicaments dans les voies

aériennes, dans le traitement des bronchites, asthmes, et dans des cas de tuberculoses peu avancés.

« Il y a plus de quarante ans (en 1816) sir Charles Bell (de Londres) a réussi, dans plusieurs cas, à cautériser la glotte au moyen d'une forte solution de nitrate d'argent. Il décrit lui-même en ces termes sa manière d'opérer :

« J'ai fait un petit tampon de charpie que j'ai attaché à « l'anneau d'un fil cathéter, et j'ai plié le fil de façon à ce qu'il « pût passer par-dessus la langue et l'épiglotte. J'ai trempé la « charpie dans une solution de 20 grains de caustique pour « une demi once d'eau avec laquelle j'ai touché la glotte de la « manière suivante : j'ai retenu la langue avec l'index de la « main gauche et avancé le doigt jusque sur l'épiglotte ; puis, « après avoir dirigé le fil le long de ce doigt, je l'ai un peu « retiré pour introduire le tampon, que j'ai ensuite pressé « contre l'épiglotte avec le doigt. » (SURG. OBSERV. BEING A QUARTELY REPORT OF CASES OF SURGERY, by Charles Bell. London, 1816, p. 34.)

Ce traitement « fut considéré très-chanceux, » et M. Bell ne continua pas à l'employer. Deux ans plus tard, en 1818, et pendant plusieurs années, l'un de vos compatriotes, le célèbre M. Bretonneau, s'est servi de médicaments topiques pour le traitement du croup. Il introduisait l'éponge chargée d'une solution caustique à l'ouverture du larynx, dans lequel le liquide était exprimé ; mais aucun de ces praticiens distingués ne prétend avoir réussi à passer l'éponge imbibée de solution caustique dans le larynx et la trachée artère.

« Dans un ouvrage intitulé : DISEASES OF THE AIR PASSAGES, ouvrage qui est peut-être entre les mains de quelques-uns des membres de votre Académie, bien des cas sont décrits dans le traitement desquels une éponge imprégnée d'une solution de nitrate d'argent a été passée et repassée dans le larynx et la trachée-artère, et jusque dans la bifurcation de la trachée. Le premier cas, cité p. 69 et suivantes, où cette opération a été faite, était un cas de *chronic laryngitis*, accompagné d'ulcération de la partie supérieure des voies aériennes ; il fut traité

avec succès par des médicaments topiques en janvier 1840. Mais bien que ce cas soit le premier qui ait été *publié*, ce n'est pas le premier dans lequel le traitement par solution caustique introduite dans le larynx ait été employé. Déjà en novembre 1839, dans un rapport que j'ai présenté à la Société de médecine et de chirurgie de New-York, comme l'on peut s'en convaincre par ses Annales, j'ai décrit 10 ou 12 cas de chronic laryngitis (le traitement du premier remontait au mois de novembre 1838), dans lesquels j'ai toujours employé des applications de nitrate d'argent dans le larynx, faites avec une tige de baleine munie d'une éponge.

Depuis l'an 1840, j'ai pratiqué tous les jours cette opération, et plusieurs centaines de médecins, mes compatriotes, en ont été témoins. Le 20 novembre 1852, j'ai pour la première fois appliqué cette opération au traitement du croup membraneux. Ce cas est rapporté, p. 29, de mon Essai intitulé : Observations on the pathology of croup, with remarks on its treatment by topical medication, etc. Dans cet écrit sont relatés bien des cas de croup traités par des médicaments appliqués directement dans le larynx.

« Je vais maintenant vous montrer que la priorité dans l'emploi du cathétérisme des voies aériennes m'appartient. Dans la brochure que j'ai l'honneur de transmettre avec ce titre (On injection of the bronchial tubes), brochure lue le 6 décembre 1854 devant l'Académie de médecine de New-York, vous trouverez le récit des circonstances qui ont conduit à l'emploi de ce mode de médication locale, et l'histoire de bien des cas traités par le cathétérisme des voies aériennes. Vous verrez (p. 10) que le 15 octobre 1854, l'opération de l'injection des tubes bronchiques a été faite pour la première fois, et dans le cours des deux mois suivants plus de vingt personnes affectées de diverses maladies des voies aériennes ont été traitées de cette manière, et plus de cinquante praticiens ont été, à différentes fois, témoins de cette opération du cathétérisme des bronches, parmi eux quelques-uns de nos médecins et de nos chirurgiens les plus distingués. Durant l'an-

née 1855, 106 cas de maladies pulmonaires furent soumis à ce mode de traitement. Un rapport sur ces différents cas, avec une table statistique des résultats obtenus, vous sera présenté avec cette lettre. S'il y a donc quelque mérite à avoir le premier accompli ces « exploits thérapeutiques! » votre honorable corps, en présence de ces faits et de l'exposé que je viens d'en faire, voudra bien admettre la justice et la convenance qu'il y a pour moi à placer devant lui la réclamation qui lui est respectueusement présentée.

« Pour conclure, permettez-moi de vous exposer brièvement la méthode que depuis bien des années j'ai suivie non-seulement dans l'opération du cathétérisme, mais aussi dans la préparation de mes malades aux applications sur le larynx et la trachée au moyen de l'éponge. J'ai plusieurs fois démontré, ce qui a aussi été fait il y a longtemps par votre compatriote M. Longet, l'extrême sensibilité de l'ouverture du larynx, sensibilité telle qu'elle est excitée par la moindre goutte de liquide ou par le contact d'un corps étranger. Cette sensibilité est confinée à une portion très-étroite de la membrane muqueuse qui recouvre les lèvres de la glotte ou l'espace supra-glottique. Les parties immédiatement au-dessous et l'épiglotte au-dessus sont comparativement presque insensibles. Cette petite portion de membrane sensitive, qui est pour ainsi dire la vraie sentinelle de l'ouverture glottique, reçoit son pouvoir nerveux de filaments de la branche inférieure du nerf laryngien supérieur, tandis que les muscles arytėnoïdes, qui servent principalement à fermer la glotte proviennent de filaments du nerf récurrent. Les deux nerfs communiquent librement ensemble; il s'ensuit que dès qu'il y a irritation de la membrane muqueuse à l'entrée de la glotte, elle passe immédiatement aux muscles qui ferment le larynx, et aussitôt la glotte se ferme spasmodiquement. Il est désirable d'éviter la suffocation qui en résulte. J'ai démontré ailleurs (op. citat., p. 207) que cette grande sensibilité des lèvres de la glotte peut être combattue par des précautions préalables, c'est-à-dire que, dans tous les cas de maladie chronique des voies aériennes, avant de passer

l'instrument dans le larynx, je prépare d'abord le malade. Je fais pendant une ou deux semaines des applications de nitrate d'argent avec une éponge dans le larynx et la glotte jusqu'à ce que la sensibilité dont je parle ait grandement diminué. Alors, après avoir légèrement courbé le tube, je le trempe dans l'eau froide (ce qui a pour effet de le rendre pour le moment inflexible et épargne la nécessité de se servir d'un fil de fer); puis renversant la tête du malade en arrière autant que possible et abaissant sa langue, je place l'extrémité recourbée de l'instrument sur la face laryngienne de l'épiglotte; et le glissant promptement par la *rima glottidis*, je le mène jusqu'à la bifurcation ou au-dessous, suivant que le cas l'exige. Il est nécessaire que le patient continue à respirer, et c'est au moment de l'inspiration que l'instrument est rapidement introduit. Le tube ainsi introduit, on place à son ouverture la pointe d'une seringue contenant la solution caustique que l'on veut injecter.

La dernière partie de l'opération doit être faite aussi vite que possible, ou l'on court le risque d'un spasme de la glotte ; à vrai dire, si l'on ne s'est pas rendu maître de la sensibilité naturelle de l'ouverture de la glotte par des applications antérieures d'une solution de nitrate d'argent, ou si le tube à son passage touche rudement les bords ou les lèvres de la glotte, il s'ensuivra certainement qu'un spasme de la glotte arrêtera le progrès de l'opération. L'épiglotte, qui est presque insensible (ce dont chacun peut s'assurer en passant deux doigts sur le bas de la langue et touchant ou même grattant avec l'ongle ce cartilage), doit servir de guide pour l'opération.

« La solution que j'emploie se compose de 15 à 25 ou 30 grains de cristaux de nitrate d'argent pour une once d'eau. Le professeur J. H. Bennet (d'Édimbourg) s'est servi récemment, et à ce qu'il paraît avec beaucoup de succès, d'une solution de nitrate d'argent de 2 scrupules ou 1 drachme pour une once d'eau.

« Agréez, etc. « HORACE GREEN. »

M. Velpeau fait remarquer que le procédé de cautéri-

sation de M. Loiseau, et même son annexe protecteur, se trouvent indiqués dans un article publié en 1825 ou 26, par M. Girouard (de Chartres), dans le *Journal général de Médecine*, il n'est pas fait d'autres réclamations.

Sur cette citation de M. Velpeau, la *Gazette hebdomadaire* de médecine écrivait dans son résumé de la séance de l'académie les lignes qui suivent :

« M. Trousseau, en déposant sur le bureau plusieurs ouvrages envoyés par M. Horace Green, et relatifs à la médication topique des voies aériennes, a communiqué plusieurs passages d'une lettre à lui adressée par le médecin de New-York, pour revendiquer en faveur de Ch. de Bell (1816) la priorité de la cautérisation directe du larynx. M. Velpeau a profité de l'occasion pour réclamer, en faveur de M. Girouard (de Chartres), le mérite d'un procédé de cautérisation laryngienne. Nous avons vérifié cette assertion. En effet, en 1828, M. Girouard annonçait la *possibilité* de faire pénétrer, à l'aide d'un tube, la pierre infernale dans le larynx (*Journal général de médecine*, 1838, page 317), et, en 1832, il a porté des poudres médicamenteuses dans cet organe à l'aide d'instruments de son invention, fabriqués par Sirhenry, et dont il donne la description, (*Transact. médic.*, t. X, page 177.)

» Sur la question pratique du cathétérisme et de la cautérisation du larynx et des bronches, la *Gazette hebdomadaire* n'a rien à ajouter à ses précédentes appréciations. Le seul rôle de la critique aujourd'hui est de recueillir et de peser les faits, et nous rapportons dans ce numéro même un cas d'injection des bronches, intéressant au moins par le succès manuel de l'opération. (Nous citons ce cas dans ce même article).

II. M. le docteur Loiseau de Paris, qui a des titres positifs à faire valoir ses droits dans la question, profita de la circonstance pour écrire au rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire* la lettre suivante, qu'il intitule *lettre sur le Cathétérisme et la Cautérisation* du larynx.

« Monsieur et très honoré confrère,

« D'après les indications que vous avez bien voulu nous com-

muniquer (no 21, page 361), j'ai pu constater que M. Girouard (de Chartres) a dit en 1828 (*Journal gén. de méd.*, p. 317) : « Peut-être pourrait-on introduire avec succès la pierre infer» nale dans le larynx à l'aide d'un tube auquel on adapterait » un porte-caustique. En 1832) *Transact. médicales*, t. X, p. 177), » il dit : J'adaptai à la portion droite d'une algalie brisée un » porte-pierre courbe garni d'un morceau de nitrate d'argent » fondu, et, abaissant la base de la langue avec mon spéculum, » je dirigeai le nitrate d'argent vers l'ouverture supérieure du » larynx ; l'angoisse fut des plus vives. »

« Je ne vois ici, mon cher confrère, que la reproduction de l'opération attribuée à Dieffenbach par M. Dhuringe : c'est toujours un sonde brisée dans laquelle on introduit une autre sonde armée de nitrate d'argent. Or, comment faire pénétrer une sonde brisée dans le larynx sans le déchirer? Du reste, l'auteur lui-même se garde bien de dire qu'il a fait pénétrer son instrument, et, s'il avait cette prétention, je ferais la même objection que j'ai déjà faite à l'égard de Dieffenbach : c'est que, si ces deux messieurs eussent réellement introduit un tel instrument dans les voies aériennes, ils n'eussent pas manqué de signaler le bruit de l'air à travers la sonde, seul moyen de prouver qu'elle avait franchi le larynx et non pas pénétré dans l'œsophage.

« M. Girouard dit avoir fait fabriquer par Sirhenry, pour suppléer à son spéculum, des tubes porte-pierre et d'autres tubes destinés à porter les substances pulvérulentes, et il ajoute, deux lignes plus bas : « Je me suis plusieurs fois servi de l'ins» trument dit pistolet de Bretonneau ; mais il est rare qu'avec » cet instrument la poudre pénètre jusque dans le larynx. » Il est donc bien évident que les différents tubes précités ne sont *destinés*, les uns qu'à porter la poudre, les autres le crayon de nitrate d'argent jusqu'à l'entrée du larynx, mais non pas à pénétrer dans son intérieur. Il en est donc de ces divers instruments comme de celui de M. Didot (de Liége), que la *Gazette hebdomadaire* a fait connaître. En effet, si M. Didot (de Liége) eût destiné cet instrument à pénétrer dans les voies

aériennes, il ne l'eût par terminé en godet tranchant. Aussi ne voit-on nulle part qu'il s'en soit jamais servi lui même au cathétérisme du larynx. Comme on le voit, ces deux messieurs, comme Dieffenbach, n'ont eu pour but que la *cautérisation médiate* du larynx, et s'ils avaient toute autre prétention, je me croirais le droit d'être aussi exigeant qu'on l'a été pour moi. J'ai dit pendant dix-huit ans à de nombreux confrères, en leur faisant voir mes instruments, que je les faisais pénétrer avec facilité dans les voies aériennes, et cependant nul ne m'a cru, pas même M. le professeur Trousseau, sinon après avoir constaté lui-même le bruit de l'air sifflant à travers le tube, et c'est alors qu'il s'est écrié : Vous y êtes. » Paroles qui prouvent bien qu'il avait conservé du doute jusqu'à ce dernier moment.

« Quant à ce qui concerne M. Green (de New-York), lors même qu'il affirmerait avoir introduit son porte-éponge dans les voies aériennes antérieurement à 1840, époque à laquelle j'ai opéré en présence de plusieurs confrères, pendant la terrible épidémie qui régnait alors, et obtenu cinq succès après quinze insuccès successifs par les moyens ordinaires, je dirai toujours, comme vous l'avez dit vous même, qu'à l'aide de cet instrument on ne sait pas où l'on va, et que M. Green n'a rien démontré ; d'ailleurs, cette méthode, comme l'a si bien fait observer M. Trousseau, étant déjà très difficile sur le cadavre, pourrait-elle être comparée à un procédé reconnu simple et facile ?

« Je n'ai rien à dire de l'idée revendiquée en faveur de Ch. Bell, sinon que l'idée n'est pas la réalité, et qu'il reste souvent bien des difficultés à vaincre ; seulement, lorsque je vois un chirurgien de cette trempe reculer par la crainte du danger, je m'effraye aujourd'hui de la responsabilité que j'ai encourue pendant dix-huit ans ; car au moindre accident tout le monde n'eût pas manqué de me jeter la pierre.

« Permettez-moi d'ajouter que si quelqu'un de ces messieurs eût réellement pratiqué le cathétérisme et la cautérisation immédiate du larynx, et l'eût prouvé, on ne se serait pas étonné naguère encore à l'Hôtel-Dieu de Paris, après avoir répété ces

manœuvres avec succès, de leur facilité, de leur innocuité, voire de leur bénignité.

« J'espère, cher et honoré confrère, que vous voudrez continuer à recueillir et peser les faits avec la même impartialité dont vous avez fait preuve jusqu'ici.

« Veuillez agréer, etc. Dr Loiseau.

Montmartre, 26 mai 1858.

III. Voici enfin l'observation dont il s'agit ci-devant, empruntée à un journal allemand. Nous la reproduisons afin que toutes les pièces émises jusqu'à ce jour sur cette méthode soient connues, et que la méthode en litige soit elle-même appréciée à sa juste valeur.

Injections dans les bronches. — Expériences cliniques du professeur Griesinger (de Tübingen), rapportées par le M. le docteur Gerhardt.

Obs. — Kramer, âgé de vingt-cinq ans, cordonnier à Entingen, appartient à une famille où il ne paraîtrait pas y avoir de dispositions tuberculeuses, et il n'avait jamais été malade, lorsqu'en septembre 1846 il fut frappé du typhus ; la maladie dura trois semaines, mais il n'y eut aucun accident du côté de la poitrine. Cependant de la toux et une forte irritation dans le larynx se montrèrent dès lors de temps en temps. A l'automne et au printemps, l'expectoration devenait plus abondante, puis elle s'est maintenue au même degré, malgré les médications de toutes sortes. L'odeur fétide des crachats ne fut remarquée que quand ceux-ci furent devenus très abondants, et elle a persisté ainsi dès ce moment. Les forces se sont conservées assez bonnes, au point que, jusque dans l'été de 1857, le malade s'occupait encore de son métier, et même avait porté les armes différentes fois. Rien de notable en fait de diarrhée ou de sueurs. La nutrition et les fonctions digestives sont parfaites. Quoique d'un teint pâle, on remarque sur la face du malade quelques places vivement injectées, notamment les joues, les lèvres, le dos du nez, la conjonctive, signes d'une stase dans le système veineux. Le thorax est bien conformé, les espaces sus et sous-claviculaires bien remplis ; la respiration paraît

normale. A gauche et en avant, près du sternum, au niveau des deuxième et troisième côtes, se trouvent une dépression, une légère rétraction de la paroi thoracique, qui se serait développée lentement vers la troisième année de la maladie. On constate à la percussion, sur la région précordiale et les espaces sus-claviculaires, une matité peu considérable, et au niveau de la dépression un son peu différent de celui que donne le même endroit du côté opposé ; mais à droite le son s'obscurcit notablement en arrière et en bas, à partir du milieu de l'omoplate. L'auscultation fait percevoir à gauche, au niveau de la dépression thoracique, un faible râle consonnant avec une expiration bronchique ; à droite et en bas on entend sans interruption un fort râle à grosses bulles, et souvent une respiration bronchique en dedans de l'omoplate ; en dehors de ces points, les bruits respiratoires sont normaux. L'expectoration est toujours très abondante et se fait sans efforts. Les crachats sont très aérés, consistant en des masses muco-purulentes, assez fluides, de couleur ordinairement jaunâtre. L'odeur fétide qui en émane se rapproche parfois de celle des matières stercorales ; ce résultat se rapporte à certains changements dans leur état chimique, selon que la réaction de ces liquides est plus ou moins acide.

Les deux côtés de la poitrine sont symétriques, sauf au niveau de la dépression que nous avons mentionnée ; mais à cet endroit, le bruit à la percussion est peut être plus physiologique que partout ailleurs. Quant au siége de l'excrétion muqueuse exagérée, le malade croit sentir que ses crachats viennent surtout du côté droit ; cependant les résultats de l'investigation ne permettent pas de conclure à l'existence d'une dilatation circonscrite des petits canaux bronchiques.

L'absence complète d'éléments hémorrhagiques dans les crachats éloigne toute idée d'ulcérations existant sur les surfaces dilatées. Enfin la diagnostic peut être ainsi formulé : Dilatation assez uniforme des grosses bronches, particulièrement développées dans le lobe inférieur droit, avec induration des tissus voisins et hypersécrétion de la muqueuse.

Après avoir employé en vain les préparations balsamiques et autres, tant en inhalation qu'à l'intérieur, le professeur Griesinger se décide à essayer le traitement préconisé par Green et Bennett. Voici comment l'on procéda : Du 16 au 22 février, on introduisit deux fois par jour une éponge fixée au bout d'une baleine, d'abord sur l'épiglotte, puis à travers la glotte.

Le 8 mars, on y poussa une sonde élastique, et tous les jours plus profondément. Le 19 mars, la sonde pouvait être introduite très librement. L'expérience avec la flamme d'une bougie prouva que la sonde avait pénétré, et l'on injecta une solution de nitrate d'argent (la solution peut varier de 50 centigrammes à 1 gramme et plus, pour 30 grammes d'eau). Cette opération fut répétée le 21 à la Clinique.

L'auteur rapporte, à cette occasion, les insuccès de M. Bennett et les objections élevées contre la méthode par MM. Friedreich et Erichsen, qui se sont demandé s'il n'y a pas imprudence et danger à introduire une sonde à travers le larynx, et qui doutent d'ailleurs qu'on introduise réellement l'instrument dans la trachée plutôt que dans l'œsophage. Pour nous, dit l'auteur de l'observation, après les expériences que nous avons faites, nous pouvons affirmer que les craintes sont illusoires, et qu'on peut exécuter les différents temps de l'opération avec une rigoureuse exactitude. Quant au malade, ajoute-t-il, qui fait le sujet de la présente observation, nous continuerons de le traiter de la même manière, prenant l'engagement d'en publier les résultats, quels qu'ils soient (Deustch Klinik).

IV. Que notre lecteur instruit de la méthode du cathétérisme bronchique et des particularités qui la distinguent comme moyen thérapeutique, veuille bien maintenant se reporter par la pensée sur la méthode des respirations médicamenteuses que nous avons exposée en tête du dernier cahier de la *Revue médicale*, et il comprendra les termes et l'intention de la lettre suivante, nous avons cru devoir adresser sur ce sujet au président de l'académie de médecine :

« Monsieur le Président,

» Il a été déposé sur le bureau de l'Académie, à la dernière

séance, deux brochures américaines dans lesquelles il est fait mention honorable *d'injection par cathétérisme* pour les maladies du larynx, de la trachée et des bronches.

» Permettez-moi d'en prendre occasion pour rappeler à l'Académie qu'il existe un procédé sous tous les rapports préférable à l'injection, c'est celui de la *respiration naturelle*; j'entends celui qui permet dès aujourd'hui de diviser, de fragmenter, de poudroyer de l'eau froide dans une chambre et de la faire respirer, en cet état de poussière, aux malades.

» Il suffit donc que l'eau employée porte en dissolution le médicament dont on requiert l'action. Or, cette dissolution est, en général, assez facile.

Les *salles de respiration* où se poudroyent les eaux sulfureuses en vue des maladies de poitrine, sont déjà une application de cette méthode nouvelle, qui, de Pierrefonds, où je l'ai instituée, s'est étendue aussitôt à plusieurs établissements thermaux.

» Je mettrai, avant peu, sous les yeux de l'Académie, un appareil complet disposé pour faire respirer des dissolutions de percholorure de fer dans les cas d'hémoptysie, et, au besoin, des dissolutions de quinquina pour des cas de fièvre intermittente.

» Il faut espérer, enfin, que le cathétérisme des bronches, cette idée anglaise, sera désormais inutile.

» J'ai l'honneur d'être, etc. »

Nous ne croyons certes pas fausser l'opinion en disant que notre méthode des respirations est aussi naturelle que la méthode du cathétérisme des bronches est hasardée, pour ne rien dire de plus.

Je sais que la question de savoir si l'on peut aussi bien administrer les caustiques par les respirations qu'avec des sondes se présente à l'esprit dès que l'on vient à comparer les deux méthodes; mais nous sommes à même de répondre que tous les agents qui sont susceptibles de dissolutions dans un liquide pourront être ingérés dans les voies séreuses par la respiration,

et que le nitrate d'argent dont il s'agit ici se prête à la dissolution requise ; et que le cathétérisme aveugle, qui ne procède pour ainsi dire qu'à tatons, et ne touche que sur quelques points faciles de cette surface muqueuse, est bien inférieur à la respiration des liquides poudroyés dont les fragments toucheront sur toute la surface sans en excepter un point.

Nous aurons à revenir sur cette comparaison ; car le cathétérisme bronchique aura du retentissement en raison même de ses difficultés ; mais les respirations médicamenteuses se poseront face à face avec leur facilité, et la préférence acquise leur viendra précisément de là (1).

Dr Sales-Girons.

TRAITEMENT DE L'ŒSOPHAGISME,

PAR LA TEINTURE D'IODE.

Par M. le Dr Ancelon, de Dieuze.

L'histoire des maladies de l'œsophage, l'histoire sérieuse, n'a pas fait un pas, en France, depuis 1833 ; elle s'arrête tout court aux publications de M. Mondière ; pas un article postérieur aux mémoires du médecin de Loudun qui n'en soit la pâle copie.

Bien que les littératures médicale allemande et anglaise, riches des œuvres de Frank, Naumann et Copland soient mieux que la nôtre pourvues sur ce point, on n'y trouve rien touchant la nosologie de l'œsophage dans la première et la seconde enfance. Cependant l'œsophagisme, devenu inces-

---

(1) Les lecteurs qui demanderont de plus amples renseignements sur le procédé nouveau des respirations thérapeutiques, présenté par M. le Dr Sales-Girons, n'auront qu'à recourir à l'ouvrage qu'il vient de publier tout récemment, sous ce titre : *Thérapeutique respiratoire. Traité sur les salles de respiration à l'eau minérale poudroyée dans le traitement curatif des maladies de poitrine.* 1 vol. in-8°, chez Victor Masson, place de l'École de Médecine, à Paris ; Prix : 7 fr.

samment plus fréquent chez les nouveaux nés, se prolonge de plus en plus dans la seconde enfance.

Ou les cas pathologiques ont fait autrefois défaut aux observateurs, puisqu'ils n'en parlent pas; ou bien quelque agression nouvelle contre le principe vital en a tellement multiplié le nombre, que notre attention en est, pour ainsi dire, aujourd'hui violentée.

De ces deux opinions, la seconde me paraît être la vraie.

Quoi qu'il en soit de son étiologie, le spasme de l'œsophage, dans l'enfance, est plus ordinairement une névrose essentielle que le symptôme de maladies du cerveau, de la moelle ou d'autres viscères.

Que de moyens dirigés contre cette forme morbide! Tout ce qu'une thérapeutique ingénieuse a su évoquer à son aide, depuis la sonde œsophagienne jusqu'au fer rouge et l'électro-puncture, en passant par tous les anti-spasmodiques, tous les narcotiques connus, a été mis en œuvre. Luxueuse indigence, hélas! plus riche de tentatives avortées que de succès!

Quelle sera, dans l'espèce comme on dit au palais, la fortune de l'iode jusqu'ici plein d'avenir? Donnons une observation, choisie entre d'autres, qui mette en relief son action et son heureuse influence dans le traitement de l'œsophagisme.

Auguste Klein, âgé de treize ans, se présenta à ma consultation dans les premiers jours de janvier dernier, se plaignant d'un intolérable ptyalisme et, à l'en croire, de fréquents accès épileptiformes, au moment des repas.

Dès les premiers jours de la naissance, au dire de la mère, il a été sujet à ces sortes d'accès que l'on prit et que l'on traita pendant quelque temps comme symptômes d'un œdème de la glotte. Bientôt, fatigué par l'insuccès, on cessa toute médication, abandonnant à elle-même cette rebelle maladie qui s'est continuée jusqu'à ce jour.

L'enfant, développé autant qu'on peut l'être à treize ans, est blond, pâle, blafard et bouffi. On remarque dans ses forces physiques une grande mollesse, bien qu'il ait une certaine énergie morale, qu'il aime le travail, et que son intelligence

soit supérieure à celle de condisciples plus ou moins âgés que lui. Triste, morose, il répète souvent qu'il est destiné à être, comme son père emporté par une maladie du foie ; comme tous ceux que l'on a pris pour des hystériques mâles, il éprouve de la constriction au gosier et souvent il lui semble qu'une boule y arrive par un mouvement ascensionnel, dont le point de départ serait le niveau de l'appendice xiphoïde.

Toutes les fois qu'il essaye de prononcer plusieurs phrases de suite (comme de réciter une leçon), ou de mâcher des aliments solides, sa bouche s'emplit d'un liquide visqueux filant, qu'il est contraint de rejeter à la hâte, contre sa volonté. Les mouvements de déglutition sont toujours difficiles, pénibles ; pour que le bol alimentaire puisse arriver dans le pharynx et suivre la filière œsophagienne, le malade est obligé, chaque fois, de repousser en avalant de grandes quantités de liquide : la déglutition des solides ne se fait qu'à ce prix.

Toutes les fois qu'il a voulu se dispenser de recourir à ce moyen, le ténesme pharyngien a immédiatement déterminé l'expulsion des solides ingérés ; ou bien, sous l'influence des efforts qu'il faisait pour avaler, il a été saisi de menaces de suffocation et de convulsions générales que l'on a prises, en voyant la bouche encombrée de salive spumeuse, pour de l'épilepsie, bien qu'il ne perdît jamais connaissance dans toute la durée des accès.

Le spasme évidemment occupe la partie supérieure des voies alimentaires, et il faut que la lésion soit toute vitale; car les investigations les plus minutieuses sont restées sans résultat au point de vue organique ; le palper ne révèle ni changement de forme, ni sensibilité extra-normale, soit du côté du larynx, soit dans la région pharyngo-œsophagienne ; l'arrière-bouche et le pharynx, explorés avec soin, présentent leur couleur, leurs anfractuosités, leurs reliefs normaux ; rien du côté de la base de la langue, de l'épiglotte et de la glotte. Le cerveau, la moelle de l'épine, interrogés à leur tour, paraissent dans le plus parfait état d'intégrité ; point de sensibilité dans l'hypochondre droit ni à l'épigastre : les fonctions de

l'estomac s'exécutent, une fois les orages du pharynx apaisés, sans que le malade en ait conscience ; les selles sont à peu près régulières.

En moins de trois semaines, de la teinture d'iode portée, une fois par jour, dans le pharynx, au moyen d'une éponge fixée à l'extrémité d'une baleine recourbée, juge définitivement cette vieille dysphagie spasmodique. Dès le second jour, plus de constriction au gosier, plus de sensation de boule hystérique, le malade récite ses leçons sans être contraint de céder à son ptyalisme aussi nauséeux pour ses maîtres que fatigant pour lui ; il peut se livrer impunément aux mouvements de déglutition les plus répétés. Le bol alimentaire glisse encore avec difficulté, mais sans le concours obligé de liquides abondants. — A partir des premiers jours de février, l'enfant, libre de toute souffrance et mieux nourri, s'abandonne à la gaîté, à la pétulence naturelle à son âge ; sa bouffissure blafarde fait place à un embonpoint modéré et presque fleuri.

Il n'est peut-être pas inutile de dire ici comment j'ai été conduit à l'application de la teinture d'iode dans le spasme de l'œsophage. En 1855, je donnais des soins à un instituteur atteint de laryngite chronique avec œsophagisme, mais sans complication tuberculeuse. Tous les moyens connus, y compris la solution d'azotate d'argent, ayant échoué, je m'avisai de remplacer celle-ci par la teinture d'iode. La laryngite, déjà ancienne, fut longtemps encore avant de s'amender et de disparaître ; mais l'œsophagisme s'étant immédiatement dissipé, ce fut pour moi un trait de lumière. E. A. ANCELON.

D. M. P. Médecin l'hôpital

Dieuze, le 1er juin 1858.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Leçons sur les effets de la médication mercurielle,

Par le Dr HEUDLAND.

Après un court exposé de l'action physiologique du mercu-

re, le professeur arrive à l'action thérapeutique, qu'il expose de la manière suivante :

1° Le mercure agit comme antiphlogistique en décomposant la fibrine du sang ;

2° Il agit dans la syphilis et plusieurs autres maladies en éliminant de l'économie le principe morbifique ;

3° Dans certaines maladies, le mercure agit en augmentant les sécrétions naturelles.

Proposition I. — Le mercure agit comme antiphlogistique en décomposant les éléments plastiques du sang. MM. Becquerel et Rodier ont démontré expérimentalement que, dans les inflammations aiguës, la proportion de la fibrine du sang augmente, en moyenne, jusqu'à 5 ou 6 millièmes, c'est-à-dire le double de la quantité de fibrine à l'état normal. Le mercure est un antiphlogistique par excellence; il agit directement contre l'inflammation en diminuant la quantité de la fibrine. En appauvrissant la masse du sang, il diminue l'action du cœur, il a donc à la fois la propriété de réprimer la tendance aux hémorrhagies et celle d'activer la résorption. Il agit plus lentement que la saignée ou l'antimoine, mais ses effets sont plus durables ; aussi, dans les affections qui, par un brusque début, réclament une médication énergique et prompte, le mercure n'est pas indiqué ; mais, par contre, il trouve son application dans les cas où un épanchement s'est déjà produit sous l'influence du travail inflammatoire. Enfin, le mercure diminue la proportion des globules et de l'albumine du sang comme celle de la fibrine ; mais c'est une épée à deux tranchants dont il ne faut pas se servir en aveugle, par cela même qu'il guérit l'inflammation par son action hyposthénisante, le mercure laisse souvent après son usage immodéré un état d'affaiblissement dangereux. C'est assez dire qu'il est contre indiqué dans les maladies où la fibrine du sang est diminuée au lieu d'être augmentée, par exemple. dans le choléra et les fièvres éruptives, etc.

Proposition II. — Le mercure agit dans la syphilis et certaines autres maladies en éliminant de l'économie le principe

morbifique. C'est une opinion universellement adoptée que, dans un grand nombre de cas de syphilis, le mercure seul suffit pour amener la guérison, que la guérison est le résultat de l'administration du mercure beaucoup plus souvent et plus certainement que de celle d'un autre médicament, enfin que le mercure est d'autant plus efficace que rarement son usage est suivi d'accidents secondaires ou ultérieurs.

Pour mieux étudier les effets de la médication mercurielle dans la syphilis, divisons en trois classes les accidents que peut déterminer cette maladie sur un sujet dont la constitution n'a pas été entièrement entachée de syphilis.

Des accidents primitifs sont le résultat de l'infection vénérienne. Pendant les quatre ou cinq premiers jours, le virus inoculé doit agir sur les tissus environnant la surface malade, avant d'être capable d'infecter l'économie par son transport dans le sang. Si, pendant ces quatre ou cinq premiers jours, la partie malade se gangrène, le virus est éteint sur place par le fait même de cette gangrène, avant qu'il ait eu le temps d'envahir l'économie. On doit atteindre le même but si l'on produit artificiellement par les caustiques, employés en temps opportun, la gangrène des tissus affectés. Dans ce cas, il est inutile d'administrer le mercure.

Dans la seconde classe d'accidents syphilitiques, il y a ulcération, les bords de l'ulcère sont déchiquetés et durs; il n'y a pas eu de gangrène, et le virus, faisant irruption, a passé par les vaisseaux lymphatiques qui l'ont transporté dans les ganglions de l'aine; ceux-ci se gonflent et suppurent, avec le pus qui s'en échappe, le virus est éliminé; il ne peut plus désormais infecter l'économie. Dans ce cas encore, l'administration du mercure est inutile.

Dans le troisième cas, l'inflammation qui envahit l'ulcère est de nature adhésive, les bords en sont élevés; ils ont la dureté de la corne, il y a peu d'irritation; c'est le chancre de Hunter et de Carmichaël. Le virus alors a infecté la masse du sang, et ne se borne plus aux ganglions qu'il enflamme, il envahit toute l'économie. Quand on détruit un chancre de cette

espèce par l'acide nitrique ou tout autre caustique, il peut parfaitement se guérir ; mais, dans ce cas, il faut administrer le mercure, comme le seul médicament dont nous connaissions bien l'action dans cette maladie.

La syphilis, avec les éruptions, les ulcérations, les nécroses et la cachexie, qui sont le résultat de l'infection générale, constitue un empoisonnement qui décompose et appauvrit le sang, et le professeur ne croit pas déraisonnable d'admettre que le mercure s'empare d'abord des éléments du sang qui ont été attaqués par le virus syphilitique ; puisque, s'adressant à ce virus lui même, il le décompose, puis l'élimine en même temps qu'il s'élimine lui-même par le système résorbant. Pour détruire les parties du sang envahies par la syphilis, le mercure pousse cette destruction quelquefois un peu trop loin, et son emploi peut en quelque sorte être comparé à la nécessité où l'on est dans un incendie de renverser un certain nombre de maisons autour du foyer, afin de sauver le reste de la ville.

C'est lorsque l'infection syphilitique est encore relativement récente, qu'on doit administrer le mercure pour en obtenir les meilleurs effets. Dans les formes ultérieures de la maladie, les accidents secondaires et tertiaires, l'économie est profondément touchée ; ce n'est plus le mercure, c'est l'iodure de potassium qu'il faut administrer, à moins que le malade n'ait jamais fait aucun traitement, et encore faut-il surveiller bien attentivement, dans ce cas, les effets de la médication mercurielle. En thèse générale, quel que soit le mode d'administration du mercure, soit en onctions ou en fumigations, soit à l'intérieur sous forme de calomel ou de protoiodure, il faut suspendre l'usage du médicament dès que la salivation commence à s'établir; car c'est le meilleur signe indiquant que l'économie a pris autant de mercure qu'elle en peut supporter.

Dans ces cas de syphilis que l'on trouve si fréquemment chez les soldats et les *habitués* des hôpitaux, il est rare que l'on trouve l'indication du traitement mercuriel. En effet, le chancre vrai est excessivement rare chez les individus atteints de syphilis constitutionnelle, et comme leur santé est déjà profondément altérée par la cachexie syphilitique, il est peut-être

plus prudent de ne pas recourir à un agent aussi débilitant que le mercure ; c'est dans ces cas principalement que l'iodure de potassium rend les plus grands services, sans qu'on ait rien à redouter de son emploi. De même, dans les affections scrofuleuses, le mercure trouve très rarement son indication à cause des dangers auxquels il expose, et les préparations d'iode, au contraire, donnent souvent les plus beaux résultats.

Dans un certain nombre de maladies autres que la syphilis, on peut admettre que le traitement mercuriel agit de la même manière en éliminant le principe morbifique. Ainsi, dans les affections calculeuses, goutteuses, rhumatismales, dyspeptiques, un cathartique mercuriel peut quelquefois entraîner avec lui les éléments morbides décomposés ; c'est cette action du mercure à laquelle on a donné le nom d'*altérante*.

PROPOSITION III. — Le mercure est utile dans certaines maladies en augmentant les sécrétions naturelles. Il active toutes les sécrétions du corps, en première ligne celles de l'intestin, puis celles de la peau, et en troisième ordre celles des reins. Dans la plupart des cas où l'une de ces sécrétions est suspendue ou diminuée, et où l'élimination générale est désirable, l'administration du mercure peut donner de bons résultats. Il est beaucoup employé comme cathartique; mais il affaiblit l'économie, et, donné inconsidérément, il peut produire de fâcheux effets. D'une grande utilité dans l'hydropisie dépendant d'une affection du foie, il est de nul effet, et peut même être dangereux dans la maladie granuleuse des reins.

C'est principalement sur le foie que porte l'action du mercure; et dans les cas d'inflammation ou de suppuration de cet organe, il est très rare qu'il produise la salivation. Dans un cas d'empoisonnement chronique par les vapeurs mercurielles, où le sujet mourut après s'être soustrait depuis onze mois à cette cause d'enpoisonnement, on retrouva du mercure seulement dans le foie, tandis qu'il n'y en avait trace dans aucun autre organe. Le mercure active la sécrétion biliaire ; cela est un fait d'observation vulgaire que Bucheim et beaucoup d'autres ont démontré expérimentalement. Le mercure active aussi

l'élimination générale, c'est un médicament catalytique ; mais il a encore un autre mode d'action sur lequel le professeur insiste davantage. Le mercure, donné à petites doses, réussit plus ou moins bien dans les maladies que le quinquina soulage ou guérit. Cette action s'explique aisément, en supposant que le mercure active la sécrétion de la bile, dont une partie, qui ne sert pas à l'excrétion, est reprise par le sang et dépensée au profit de l'économie générale, ainsi que l'a démontré Liébig. Dans les fièvres intermittentes, rémittentes et bilieuses, dans la goutte, le rhumatisme, etc., maladies où la sécrétion du foie est diminuée et que la quinine guérit, l'administration du mercure à petites doses est suivie d'excellents résultats. Dans ces différentes maladies, il faut se garder d'associer l'opium au mercure. Cette combinaison, que l'on doit réserver pour les cas d'inflammation locale, masque l'effet du mercure et empêche l'élimination désirée.

(*The Lancet et Union.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

Organes des sens chez les poissons. — Hippopotame né à Paris. — Maladies par le travail du quinquina. — Syphilis et vaccin. — Sédatif dans la folie furieuse.

Nous extrayons les passages suivants, d'un mémoire de M. Duméril, sur les organes des sens, et en particulier sur ceux de l'odorat, du goût et de l'ouïe dans les poissons :

Les yeux des poissons sont le plus souvent symétriques, et semblables, dans leur structure intime, à ceux des autres animaux vertébrés. Les modifications qu'on y a reconnues sont toutes relatives au séjour obligé de ces animaux dans un milieu liquide : telles sont l'absence des paupières et des larmes, l'aplatissement du globe oculaire, le peu de saillie de la cornée transparente, la moindre proportion de l'humeur aqueuse, la sphéricité du cristallin, le plissement de la rétine, etc.

M. Duméril insiste sur ce fait que la vision est une sensation

produite par l'action d'une vision physique, immatérielle, intacite, appréciée cependant par un organe spécial, le seul qui soit doué du pouvoir de discerner et de saisir toutes les modifications de la lumière, et d'être tout à la fois le témoin passif et le juge naturel de toutes ses propriétés. Les deux organes de la vue et de l'ouïe sont comme des sortes d'éprouvettes destinées à recevoir, par petites portions, les effets des phénomènes généraux de la lumière et du mouvement.

Chez les poissons, l'organe de l'ouïe a été reduit à la plus grande simplicité. Il n'y a chez eux ni conque, ni conduit auditif, ni trompe gutturale, ni tympan, ni caisse aérienne. L'instrument acoustique est logé à la base du crâne ; il consiste en un sac membraneux ; on y retrouve les trois canaux semi-circulaires élastiques aboutissant à une sorte de labyrinthe, cavité remplie d'une matière gélatineuse tremblotante, dans laquelle sont maintenues en suspension des matières pulvérulentes ou des concrétions calcaires vibratiles ; sur cet appareil vient s'étaler la pulpe nerveuse, portion spéciale du système général de la sensibilité. On conçoit combien étaient devenues nécessaires ces modifications dans la structure de l'oreille des poissons, puisqu'elle devait recevoir, reproduire et transmettre les effets du mouvement d'une manière plus directe et plus rapide chez les animaux, qui restent plongés constamment dans l'eau.

Le toucher actif, chez les poissons, ne consiste que dans la sensation du contact des matières solides, qui procure la connaissance de quelques-unes de leurs propriétés réelles. Les tentacules, les barbillons, les lèvres, les suçoirs, les trompes, etc., ne servent guère qu'à palper ; c'est un attouchement passif, mode de sensation qui indique seulement l'action d'être touché, et que nous pourrions nommer une sorte de taction.

Le goût et l'odorat sont deux sens dont les perceptions ont la plus grande importance pour la conservation de la vie. L'action est la même pour ces deux organes. C'est un acte d'analyse chimique et vitale, dont le résultat ne diffère que par le dissolvant, qui a servi de véhicule à la matière active. Ces deux

sens sont des éprouvettes placées en vedette, pour explorer au passage les fluides liquides ou gazeux.

Tout porte à croire que les poissons sont privés du goût, au moins dans la cavité buccale, et que ce sens a été déplacé et confié à l'organe qui ne pouvait plus servir à l'olfaction, puisqu'il n'y a point d'odeurs dans l'eau, ou que, dans ce cas, ces sortes d'émanations sont devenues liquides, et par conséquent sapides.

Les narines existent dans tous les poissons, mais elles ne sont pas situées sur le passage direct de l'eau destinée à la respiration. Le liquide, qui entre rapidement dans leur bouche, en sort par une autre issue. Les cavités, que nous pouvons encore nommer olfactives, ne communiquent le plus souvent ni avec la bouche, ni avec la gorge; ce sont les impasses, des cupules logées dans des fosses plus ou moins masquées par des replis érectiles de la peau, garnies de soupapes pour attirer ou chasser alternativement une certaine quantité d'eau, chaque fois que le poisson fait entrer le liquide dans la cavité buccale, par un mécanisme qui dépend de l'articulation et du mouvement des os labiaux et des maxillaires supérieurs. Généralement, la membrane sensitive qui reçoit l'épanouissement du nerf olfactif présente des plis disposés en rayons, partant comme d'un centre concave, toujours protégés par une sorte de mucus.

Telle est, d'une manière fort abrégée, la disposition de l'organe auquel on attribue presque toujours, et par analogie de structure et de situation, les fonctions des narines. Cependant le physiologiste est aujourd'hui conduit à penser que ces prétendues narines ont plutôt des organes du goût que ceux de l'olfaction. En effet, les matières sapides ont toujours besoin d'un dissolvant liquide, quand elles ne sont pas actuellement en dissolution. Intrinsèquement, les liquides ne peuvent avoir d'odeur, ni les gaz de saveur, sans changer la nature de leurs formes. La sensation qu'ils produisent est le résultat du contact matériel de molécules appliquées immédiatement sur des surfaces sentantes, humides et très-molles.

Nous savons que, dans quelques cas, un organe peut être suppléé par un autre. Les aveugles, dans certaines circonstances, ont pu subvenir par l'ouïe à la sensation qui leur manque. Les sourds jugent souvent des sens par la vue ou par des signes qui les représentent. Les saveurs ne pourraient-elles pas être perçues, chez les poissons, par l'organe de l'odorat? C'est une opinion que nous avons émise et publiée dans une dissertation il y a plus de cinquante ans, et que nous reproduisons ci.

— M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire annonce à l'Académie qu'un hippopotame est né le matin même à la ménagerie. Bien que plusieurs rapprochements eussent eu lieu entre le mâle et la femelle, rien ne faisait prévoir que la parturition dût s'accomplir sitôt ; on n'avait pas même la certitude que la femelle fût pleine; son abdomen n'était pas devenu sensiblement plus volumineux, et ses deux mamelles étaient restées à peine apparentes.

Au moment de la parturition, la mère se tenait vers le bord de son bassin, la tête et le col hors de l'eau, le reste du corps submergé. Le petit est donc venu au monde dans l'eau. Il s'est mis immédiatement à nager. Un instant après, il a fait sortir de l'eau son museau et ses narines, déjà munies de soupapes qui les ferment à volonté; après avoir respiré quelques secondes, il a replongé et s'est remis à nager, faisant sans cesse le tour de son bassin.

Le jeune hipopotame est né à terme et robuste. Sa voix était déjà si forte une heure après sa naissance que quelques personnes croyaient entendre un des adultes.

Malheureusement il est à craindre que ce jeune animal ne vive pas : il ne cherche pas les mamelles de sa mère ; il ne la suit même pas, et c'est elle, au contraire, qui le suit, mais sans consentir à lui donner les soins nécessaires. Il a donc fallu le placer, déjà un peu affaibli, dans un bassin séparé, et recourir à l'allaitement artificiel. Quoiqu'il boive bien le lait des chèvres qui lui ont été données pour nourrices, il est très-vraisemblable qu'on ne le conservera pas.

Nota. Le jeune hippopotame est, en effet, mort dans l'après-midi. Déjà il a été moulé en entier par M. Poortmann, premier préparateur de mon laboratoire, et par M. Formont, et injecté avec une liqueur conservatrice par les soins de M. le docteur Gratiolet, afin que la dissection puisse être faite plus à loisir et d'une manière plus complète.

— M. Chevallier adresse un mémoire sur les maladies qui affectent les ouvriers qui travaillent aux diverses préparations du sulfate de quinine, et sur les moyens propres à prévenir ces maladies. Il se résume dans les propositions suivantes :

1° Les ouvriers qui s'occupent de travaux divers dans les fabriques de sulfate de quinine sont exposés à être atteints d'une maladie cutanée qui peut être d'une extrême gravité, maladie qui les force à suspendre leurs travaux pendant quinze jours, un mois et plus. — 2° Parmi ces ouvriers, il s'en trouve qui ne peuvent continuer ce travail, et qui sont forcés de quitter la fabrique où ils étaient employés. — 3° M. Zimmer, fabricant de sulfate de quinine à Francfort, a reconnu que les ouvriers qui étaient occupés à la pulvérisation du quinquina dans sa fabrique étaient atteints d'une fièvre particulière, qu'il désigne par le nom de fièvre de quinquina (*china feber*). — Cette maladie, selon M. Zimmer, est assez douloureuse pour que les ouvriers qui ont été atteints aient renoncé à la pulvérisation du quinquina, et aient quitté sa fabrique.—4° Cette fièvre n'a pas été observée en France. — 5° On ne connaît pas jusqu'à présent de moyens prophylactiques de la maladie cutanée déterminée par les travaux exécutés dans les fabriques du sulfate de quinine.—6° Cette maladie cutanée sévit non-seulement sur les ouvriers qui sont employés à divers travaux, mais encore elle peut atteindre des personnes qui ne se trouvent exposées aux émanations des fabriques de sulfate. — 7° Elle atteint les ouvriers sobres comme ceux qui se livrent aux excès. (Comm. : MM. Payen, Rayer.)

— M. Lukomski présente un mémoire sur le traitement de

la syphilis par la vaccination, c'est-à-dire au moyen de l'inoculation du vaccin. (Comm. : MM. Serres, Andral.)

— Baudelocque annonce avoir employé avec succès une préparation de Lobelia inflata, comme sédatif, sur un jeune idiot, qui, dans la colère, était enclin à mordre, et sur un jeune sourd qui annonçait les mêmes dispositions. Il croit que c'est au moyen d'une plante de la même famille (Lobelia longifolia) que l'on parvient à adoucir en peu de temps des chevaux d'un naturel intraitable, et à obtenir ces succès dont la presse quotidienne entretient depuis quelque temps le public. (Comm. : MM. Flourens et Rayer.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Tableau des vaccinations. — Cathétérisme du larynx. — Eau médicamenteuse pulvérisée. Suite de la discussion sur la fièvre puerpérale.

SÉANCE du 18 mai 1858. — Présidence de M. LAUGIER.

M. le ministre du commerce transmet le tableau des vaccinations pratiquées en 1857 dans le département de l'Ariége (Commission de vaccine).

— M. Eug. Caventou adresse un paquet cacheté renfermant l'indication des principales propriétés d'un corps qu'il étudie en ce moment. — M. le docteur Devillers, ancien chef de clinique de la Faculté, envoie un paquet cacheté renfermant la description sommaire des signes caractéristiques de l'un des accidents les plus graves du travail de l'accouchement.

— M. Trousseau, en son nom et au nom de M. Pidoux, fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de la sixième édition du Traité de thérapeutique.

— M. Trousseau dépose ensuite sur le bureau, au nom de M. Horace Green, professeur à l'Académie de New-York, cinq volumes dont les noms suivent : 1° Traité des maladies des voies aériennes ; 2° Observations sur la pathologie du croup et sur son traitement topique ; 3° Traitement chirurgical des polypes du larynx et de l'œdème de la glotte ; 4° Injections bronchiques pratiquées dans 106 cas de maladies pulmonaires ;

5° Injections bronchiques dans les cavités tuberculeuses du poumon.

M. Green accompagne cet envoi d'une lettre écrite en anglais, dans laquelle il revendique pour Ch. Bell, et pour lui-même la priorité de l'emploi du cathétérisme laryngien. M. Green rappelle que Ch. Bell, en 1816, a le premier eu l'idée de porter, à l'aide d'une sonde, une solution caustique de nitrate d'argent à travers l'orifice de la glotte jusque dans le larynx. Mais, ajoute-t-il, ce mode de traitement ayant paru à cette époque un peu hasardeux, Ch. Bell y renonça. Ce fut deux ans plus tard, en 1818, que M. Bretonneau institua le traitement topique du croup. Enfin, en 1838, M. Green lui-même a communiqué un travail sur ce même sujet à la Société médicale et chirurgicale de New-York, et depuis cette époque, il a appliqué la méthode du cathétérisme laryngien un grand nombre de fois. La suite de la lettre de M. Green renferme les détails descriptifs des procédés qu'il met en usage et des applications qu'il en a faites.

— M. Patissier, au nom de la commission des eaux minérales, lit :

1° Un rapport sur une nouvelle source minérale découverte à Cransac (Aveyron). L'eau de cette nouvelle source, dite source Galtier, est depuis longtemps employée dans le pays aux mêmes usages que la source Bassé-Richard. Comme celle-ci, elle est minéralisée par des sulfates de soude, de chaux, de magnésie, d'alumine, d'ammoniaque et même de potasse. On y trouve aussi des espèces d'alun particulier ferrugineux et magnésien. En conséquence, la commission propose de répondre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation demandée.

Les membres inscrits pour prendre la parole sur la discussion relative à la fièvre puerpérale, ayant demandé le renvoi de la discussion, la séance publique est levée.

L'Académie se forme en comité secret à quatre heures,

— M. le docteur Sales-Girons, médecin inspecteur des eaux minérales de Pierrefonds, adresse la lettre suivante :

l'Académie que l'esprit du concours Bréant avait une tendance à reporter la médecine vers la recherche des causes occultes de maladies, recherches qui imprimaient à la science une direction systématique si fâcheuse avant que le flambeau de l'observation et de l'expérience vînt éclairer sa marche et lui circonscrire l'espace dans lequel elle devait opérer.

Toutefois, en se tenant rigoureusement dans les limites accessibles à l'observation, les médecins n'ont pas perdu de vue les études de Van Helmont et de Stahl sur ce sujet, et, à la suite de ce dernier et de notre illustre Lavoisier, ils étudient avec un grand intérêt les recherches physiques et chimiques faites sur la composition de l'air, pour en appliquer les découvertes à la connaissance et à la guérison des maladies épidémiques. Tout en rejetant les idées de Néedham sur la génération spontanée, ils suivent également les études qui ont pour objet de faire connaître les animalcules ou toute autre matière organique contenue dans l'atmosphère, qui pourraient exercer quelque influence sur l'organisme vivant. C'est dans cet esprit que la section cherche à remplir la tâche qui lui est imposée par l'Académie, tout en reconnaissant que les découvertes que réclament les excellentes intentions du testateur sont d'une difficulté extrême et par conséquent d'un avénement très-éloigné.

C'est même dans cette prévision que M. Bréant a eu la pensée d'instituer un prix accessoire de 5,000 francs, représentant l'intérêt annuel du capital et destiné à récompenser les travaux qui auraient fait avancer la question du choléra ou celle des autres maladies épidémiques.

Se pénétrant tout à la fois et de la haute mission qui lui était confiée et des volontés du testateur que nous venons de rappeler, la section de médecine et de chirurgie a demandé que le spécifique du choléra dont la découverte fait l'objet du concours, guérisse cette affection d'une manière aussi sûre que le quinquina guérit les fièvres intermittentes.

Elle a pensé également que les vœux du testateur seraient accomplis si, dans la recherche des causes, on était conduit à une prophylaxie évidente du choléra analogue à celle de la variole par la vaccine.

Depuis le 20 novembre 1854, époque du dernier rapport sur ce concours, jusqu'au 1er mai 1858, l'Académie a reçu et renvoyé à la section cent cinquante-trois mémoires ou communications.

Parmi ces nombreux travaux, un grand nombre ne renferment que des suppositions plus ou moins invraisemblables, suppositions accompagnées tantôt d'observations insignifiantes et tantôt exigeant des expériences presque impossibles que les auteurs demandent que la section fasse elle-même afin de justifier leurs prétentions.

D'autres ouvrages, beaucoup plus recommandables, embrassent l'histoire du choléra, s'étendent sur son étiologie, sur la fixité de ses symptômes, sur la constance des altérations morbides qu'il laisse après lui, soit sur les voies digestives et aériennes, soit sur la composition du sang et des autres fluides de l'organisme. Mais ces travaux n'ajoutant rien à ce qui est déjà connu, et surtout ne contenant aucun résultat propre à éclairer la thérapeutique des maladies épidémiques, n'ont pu être pris en considération par la section.

Un troisième ordre de mémoires est relatif à la statistique du choléra soit d'une localité très limitée, soit d'un arrondissement ou même d'un département. Mais ces documents, intéressants peut-être pour les contrées où ils ont été recueillis, n'ont aucun rapport avec les questions que ce concours est appelé à résoudre.

Dans le nombre de mémoires envoyés à la section, deux seulement montrent que leurs auteurs ont bien compris le véritable but de ce concours, en s'attachant à indiquer des moyens spécifiques pour la guérison du choléra.

Le premier de ces deux mémoires est intitulé : *Sur le traitement du choléra asiatique des fièvres thyphoïdes et de quelques autres maladies aiguës par l'inoculation de la matière variolique*. Il n'a que sept pages in-4°; mais il n'est que le résumé d'un long travail que l'auteur, médecin en chef de l'hôpital de Smolensk, dit avoir communiqué officiellement aux autorités médicales de la Russie, qui, selon lui encore, en auraient recommandé les résultats aux médecins de l'empire russe.

Sans juger ce qui en est sous ce rapport, la section aurait bien désiré connaître les détails des nombreuses expériences auxquelles l'auteur dit s'être livré, afin de pouvoir apprécier les conditions dans lesquelles se trouvaient les malades au moment de l'inoculation de la matière variolique, et d'en juger les effets soit sur ceux affectés du choléra, soit sur ceux atteints de la fièvre typhoïde ou du typhus.

L'auteur est parti de l'idée que le virus du choléra et de la fièvre typhoïde est identique au virus variolique, de sorte qu'en inoculant ce dernier dans le plus haut degré de force du choléra, du typhus ou

de la fièvre typhoïde, il détruit sur place le virus qui produit ces dernières maladies, et il le détruit ou plutôt il l'anéantit sans produire ni la fièvre varioleuse ni même les pustules varioliques. Les guérisons du choléra, qu'il annonce, sont dans la proportion de six sur sept malades.

La section de médecine et de chirurgie ne doit pas dissimuler les doutes que lui a laissés l'annonce de semblables résultats, doutes accrus, en ce qui concerne le choléra, par ce fait que, pendant la période algide de cette affection, la surface de la peau a perdu sa faculté absorbante.

Comment alors le virus variolique pénètre-t-il l'organisme? Comment ce virus est-il absorbé presque instantanément, lorsque nous savons qu'avant la découverte de la vaccine, alors qu'au lieu de vaccin, on inoculait la matière variolique, le temps d'incubation de la matière inoculée n'était pas moindre de quatre jours?

Dans l'état où ce travail lui est présenté, la section n'a pas cru devoir le prendre en considération.

Il en est de même du mémoire de M. Ayre sur le traitement du choléra par le calomel ou proto-chlorure de mercure.

Comme on le sait, la médecine anglaise fait un usage très fréquent de ce médicament; elle l'emploie dans le typhus, dans la fièvre typhoïde et les affections fébriles en général; elle l'a employé également contre le choléra, mais jamais, à notre connaissance, d'après la méthode suivie par M. Ayre.

Ce médecin a administré coup sur coup le calomel dans la période algide du choléra, et, malgré la tendance si active de l'estomac à rejeter tout ce que l'on y introduit, il assure avoir presque toujours obtenu la tolérance du médicament en l'administrant à la dose de 5 ou 10 centigrammes, de deux en deux ou de cinq en cinq minutes.

L'auteur insiste beaucoup et avec raison, sur cette tolérance du médicament, qui est toujours l'indice d'un arrêt dans la marche funeste de la maladie.

On a pu administrer ainsi, dans un court espace de temps, jusqu'à la dose énorme de 1,000 grains ou 50 grammes de proto-chlorure de mercure, sans produire la salivation, effet remarquable que l'auteur attribue à la suspension de l'action des vaisseaux absorbants pendant la durée de la période algide du choléra asiatique.

Sans considérer comme cause les altérations morbides que présente la surface interne des voies digestives, il les envisage néanmoins

comme le symptôme initial de cette affection, et c'est aux modifications que le proto-chlorure de mercure opère sur leur surface, qu'il attribue l'efficacité spécifique de ce médicament, efficacité telle que l'on peut, dit l'auteur, à l'aide de ce moyen, obtenir les guérisons dans une proportion de quatre-vingt sur cent malades, résultat immense s'il était justifié par un ensemble de faits assez nombreux.

Mais, quoique l'auteur joigne à sa propre expérience celle de plusieurs autres médecins qui ont adopté cette médication avec un succès égal à celui qu'il avait obtenu, il s'en faut de beaucoup, cependant, que l'ensemble de ces résultats ait porté la conviction dans l'esprit des membres de la section de médecine et de chirurgie.

Comme on le voit, la section de médecine et de chirurgie vient encore de déclarer à l'Académie qu'aucune des conditions du concours Bréant n'a été remplie dans les très nombreuses communications qu'elle a reçues sur le choléra asiatique.

Afin de maintenir les concurrents dans les limites de ces conditions, elle croit devoir rappeler que pour remporter le prix de 100,000 fr., il faudra :

1° Trouver une médication qui guérisse le choléra asiatique dans l'immense majorité des cas ;

Ou :

Indiquer d'une manière incontestable les causes du choléra asiatique, de façon qu'en amenant la suppression de ces causes, on fasse cesser l'épidémie ;

Ou bien,

Découvrir une prophylaxie certaine et aussi évidente que l'est, par exemple, celle de la vaccine pour la variole.

2° Pour obtenir le prix annuel de 5,000 francs, il faudra, par des procédés rigoureux, avoir démontré dans l'atmosphère l'existence de matières pouvant jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Enfin, dans le cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le prix annuel de 5,000 francs pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les dartres ou qui aura éclairé leur étiologie.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux

publics vient d'adresser aux préfets la circulaire suivante, relativement au service des épidémies :

« Monsieur le préfet, j'ai l'honneur de vous envoyer quelques exemplaires du rapport général qui m'a été présenté par l'Académie impériale de médecine sur les maladies qui ont régné épidémiquement en France pendant l'année 1856.

L'an dernier, j'exprimai ma satisfaction de ce que les départements pour lesquels les documents exigés par les instructions n'avaient pas été produits pour 1855, se trouvaient en petit nombre; ce qui permettait d'espérer que les instances de l'administration parviendraient bientôt à faire disparaître ces lacunes regrettables. C'est un espoir que je conserve aujourd'hui, car il ne faut rien conclure de défavorable, pour l'avenir, de ce que les rapports ont encore manqué pour vingt-quatre départements en 1856, époque antérieure à ma dernière circulaire.

« Mais je dois vous recommander, Monsieur le préfet, de vous attacher à établir dans le service des épidémies une unité sans laquelle, comme le fait remarquer l'Académie, les études spéciales ne donnent que des résultats imparfaits.

« La première condition à faire observer est que MM. les maires ne manquent jamais d'informer immédiatement le sous-préfet de l'arrondissement des épidémies qui peuvent se manifester dans leurs communes respectives ; la santé de leurs administrés y est encore plus intéressée que la science médicale. Vous devrez donc adresser à ces magistrats municipaux des instructions pressantes à cet égard. De leur côté, MM les sous-préfets auront à faire en sorte que les hommes de l'art puissent étudier les maladies et en diriger le traitement dès le début.

« Il est, de plus indispensable que le personnel des médecins des épidémies soit complété, sans retard, partout où il survient des vacances. Veuillez, en conséquence, Monsieur le préfet, m'adresser des propositions pour le remplacement des anciens titulaires des postes qui seraient devenus disponibles.

« Les médecins des épidémies devront s'inspirer des savantes et précieuses observations consignées dans les rapports de l'Académie impériale de médecine, et rédiger des rapports substantiels toutes les fois qu'il auront observé des maladies de cette nature. J'insiste en outre expressément pour que, à la fin de chaque année, MM. les préfets envoient à mon ministère le compte-rendu résumé que

réclament les circulaires des 29 août 1854 et 6 septembre 1855.

« Enfin, Monsieur le préfet, je ne puis trop appeler, sur le service des épidémies, jusqu'à présent trop négligé, la sollicitude éclairée des conseils généraux, et je vous invite à proposer, dès cette année, au conseil général de votre département, d'inscrire au budget départemental un crédit suffisant pour que ce service puisse remplir convenablement la mission d'intérêt public qui lui est dévolue. Il importe, d'ailleurs, de ne pas perdre de vue, en cette circonstance, que les dépenses auxquelles donnent lieu les mesures propres à prévenir ou combattre les épidémies sont rangées par la loi au nombre des dépenses départementales obligatoires.

« Comme les autres années, Monsieur le préfet, je terminerai cette circulaire par la mention des récompenses que j'ai accordées, sur la proposition de l'Académie impériale de Médecine, aux médecins dont les travaux sur les épidémies de 1856 ont été jugés dignes de cette distinction par cette compagnie savante.

« *Le ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics*, E. ROUHER. »

— Le ministre de l'instruction publique et des cultes a présidé lundi 31 mai la première séance du Comité impérial des travaux historiques et des Sociétés savantes, organisé par arrêté du 22 février dernier Il a développé la pensée essentielle de la nouvelle organisation, et fixé la portée des dispositions diverses qui désormais assurent aux Sociétés savantes, sous la protection de l'Etat, un centre commun de ralliement. Le ministre a annoncé qu'un rapport sur les travaux réunis par le Comité serait à l'expiration de l'année, présenté à l'Empereur, qui suit avec un vif intérêt les efforts des Sociétés savantes pour entretenir sur tous les points du territoire le mouvement intellectuel dont l'activité toujours croissante est un honneur pour la France. — (*Moniteur univ.*).

Par suite des mutations qui viennent d'avoir lieu dans le personnel chirurgical des hôpitaux de Paris, M. le D[r] Alph. Guérin, chirurgien au Bureau central, a été nommé chirurgien à Lourcine.

— Par arrêté du 25 mai, M. Bertherand, professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de Lille, est nommé professeur adjoint de clinique médicale hors cadre à la dite école.

— Par arrêté du 25 mai 1858, les nominations suivantes ont eu lieu à l'Ecole préparatoire de Nancy :

M. Poincaré, chef des travaux anatomiques, est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie ;

M. le docteur Hirdel, professeur suppléant, est nommé professeur adjoint de clinique interne ;

M. Granjean, professeur suppléant, est nommé professeur adjoint de clinique externe ;

— Par arrêté du 31 mai, M. Secretan, bachelier es-sciences, est nommé aide préparateur de chimie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Strasbourg, en remplacement de M. Vouillemin, dont la démission est acceptée.

— M. le docteur Le Bret, médecin inspecteur de l'établissement thermal de Balaruc, vient être nommé médecin inspecteur-adjoint des eaux d'Uriage.

—Dans la dernière séance de la commission générale de l'Association des médecins de la Seine, M. le président P. Dubois a donné lecture d'une lettre qui l'informe que M. Chomel a légué à l'Association une rente annuelle et perpétuelle de 200 fr. à 3 p. 0/0.

— Tous les hôpitaux autrichiens ont reçu l'ordre de recevoir les malades, sans s'inquiéter s'ils peuvent ou non payer les frais.

— La Société allemande de psychiatrie propose la question de concours suivant : Quel est le traitement qu'il convient d'instituer au début des affections mentales ? Les mémoires écrits en allemand, en français ou en latin, doivent être adressés avant la fin de 1858, au docteur Erlenmeyer, secrétaire de la Société, à *Bendorf*, près Coblentz. Le prix est de 100 thalers (environ 375 francs).

— Le célèbre physiologiste Muller vient de mourir à Berlin.

— M. le docteur Schlemm, professeur d'anatomie, est mort à Berlin le 26 mai, dans un âge fort avancé.

— Nous apprenons la mort d'un de nos confrères les plus distingués de Clermont Ferrand, le docteur Pourcher jeune, professeur de pathologie interne à l'école secondaire de médecine de cette ville.

M. Pourcher, d'une forte et robuste constitution, à succombé subitement, il y a trois jours, âgé d'une cinquantaine d'années.

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. Imp. Moquet, 92, rue de la Harpe.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ETRANGÈRE.

(30 Juin 1858.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

REFLEXIONS MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES
SUR CERTAINES

CONDITIONS DES SENS DE L'OUIE ET DE LA VUE

Par M BONNAFONT,
Médecin principal à l'Ecole impériale d'état-major.

C'est depuis un demi siècle environ que les maladies de l'appareil de l'audition occupent une place convenable dans la nosologie, et l'honneur d'avoir donné l'élan à l'étude de cette branche si négligée de la pathologie revient à un praticien français, au célèbre Itard, dont le traité sur les maladies de l'oreille restera comme un monument autour duquel convergeront tous ceux qui seront publiés sur le même sujet. Nous répéterons donc avec ce praticien, que de toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine, il en est peu qui exigent des études plus exclusivement spéciales que celles qui siègent à l'appareil de l'ouïe.

On comprend facilement en effet, qu'un appareil dont les organes sont profondément cachés et ne communiquent à l'extérieur que par un tube fort étroit, doit exiger, pour son examen d'abord, et ensuite pour l'emploi de toute espèce de médication, des instruments spéciaux dont l'usage demande du temps, du savoir et une certaine habileté.

Il ne faut pas se le dissimuler, c'est à l'ensemble de toutes ces difficultés qu'est due la négligence que l'on apporte généralement à l'étude pathologique de cet appareil. Et qu'on ne vienne pas dire que ce sont les nombreux insuccès qui ont éloigné les praticiens d'accorder à cette branche de la thérapeutique la même confiance qu'ils accordent à toutes

les autres ; là ne peut être la raison principale de cette exclusion; car il y a autant et plus peut-être de maladies de l'oreille suceptibles de guérir, que de celles qui affectent les yeux, par exemple, et si l'appareil auditif était aussi superficiellement situé que celui de la vue, sa pathologie serait tout aussi fructueusement étudiée et sa thérapeutique pratiquée avec autant de succès.

Si on se donnait la peine d'établir le parallèle des maladies nombreuses qui prennent naissance dans le conduit auditif externe avec celles qui se fixent sur les paupières, on trouverait que le nombre en est aussi grand, et leur curabilité aussi probable ; celles qui se développent dans les trompes ainsi que dans l'oreille moyenne, ne le cèdent certes pas à celles de la cornée et des différentes membranes de l'œil ; et, je suis bien convaincu que le traitement des premières, fait en temps opportun, est suivi d'un résultat plus satisfaisant ; et enfin, si on compare la variété des lésions que peut offrir la membrane du tympan avec celles du cristallin, le doute n'est pas permis à l'égard de celles du tympan.

Quant aux altérations de l'oreille qui se compliquent de celles des nerfs auditifs, les chances de leur guérison ne sont ni plus ni moins grandes que celles des yeux qui se compliquent de la lésion de la rétine ou des nerfs optiques.

La même médication étant à peu près applicable aux unes et aux autres, il n'y a pas de raison pour traiter à outrance celles des yeux et de condamner à une incurabilité complète celles des oreilles. C'est pourtant ce qui se fait tous les jours, et l'arrêt téméraire que bien des médecins prononcent contre les personnes qui viennent leur demander conseil.

Combien de surdités qui finissent par la paralysie des nerfs et qui eussent cédé à une médication rationnelle et appliquée en temps opportun?... Ne voit-on pas tous les jours des ophthalmies légères et négligées d'abord, envahir peu à peu tout l'organe et finir par la cécité ? Nous le répétons encore, non, les connaissances en otologie ne sont pas au niveau de celles des autres branches de la science médicale, et il faudra

encore bien des années pour qu'elles égalent celles des yeux.

Mais l'élan est donné; car cette étude reléguée naguère entre les mains de quelques spécialistes peu soucieux de leur honorabilité professionnelle, devient, depuis quelques années, celle d'hommes consciencieux et de praticiens distingués de différents point de l'Europe, dont les travaux font espérer un progrès réel auquel nous serons heureux de contribuer en apportant au faisceau général le faible tribut de nos connaissances.

Telle est la mission que nous nous sommes donnée et à laquelle, malgré les difficultés que nous avons souvent rencontrées, nous sommes disposés à consacrer encore nos veilles.

Nous ferons connaître plus-tard les circonstances qui rendront longtemps encore l'étude et la pratique des maladies des oreilles ingrate. Aujourd'hui, nous voulons seulement exposer dans ce journal quelques phénomènes peu expliqués, qui frappent tout le monde, et qui sont inhérents à certaines conditions psychologiques des sourds et des aveugles.

Ainsi on se préoccupe souvent de savoir et d'expliquer, pourquoi les aveugles paraissent généralement gais, contents et recherchent la société, tandis que les sourds au contraire, malgré le sens de la vue qui leur permet de se suffire bien plus facilement à eux-mêmes, sont tristes et préfèrent la solitude; cette différence, qui a lieu de surprendre et qui est en raison inverse de l'importance que nous attachons à l'exercice de ces deux sens, a été diversement expliquée par les philosophes.

Ainsi, Montaigne a dit, à propos de l'importance du sens de la vue et de l'ouïe: « Je vois, dit-il, plusieurs animaux qui vivent une vie entière et parfaite, les uns sans la vue, les autres sans l'ouïe: J'ai vu un gentilhomme de bonne maison aveugle né, au moins aveugle de tel âge qu'il ne sait ce que c'est que de voir; il entend si peu ce qui lui manque qu'il use et se sert comme nous de paroles propres au voir, et les applique d'une manière toute sienne et particulière.

On lui présentait un enfant dont il était le parrain ; l'ayant pris entre ses bras : Mon Dieu, dit-il, le bel enfant ; qu'il a le visage gai. Il disait comme l'un d'entre nous, cette salle a belle vue ; il fait clair, il fait beau soleil ; il y a plus, parceque ce sont nos exercices, tels que la chasse, la lutte etc, il croit y avoir la même part que nous y avons, il s'y pique, il s'y plaît, il ne les reçoit poutant que par les oreilles. »

Quant à l'indépendance des sens, tous les philosophes et les psychologues paraissent bien d'accord pour accorder plus spécialement cette prérogative au sens de l'ouïe. L'olfaction et la gustation se lient d'une manière aussi intime que la vue et le toucher. M. le professeur Cloquet, membre de l'Académie, a fort bien démontré dans l'article olfaction, du Dictionnaire de médecine, comment l'odorat prévenait le goût et le disposait à rechercher ou à fuir les alimens suivant l'impression qu'il en recevait. » Les mêmes observations peuvent être faites pour la vue relativement au toucher ; mais le sens de l'ouïe est plus indépendant, plus isolé ; ses relations avec les quatre autres sens sont très faibles et peu communes ; ni la vue ni le toucher ne peuvent recueillir les impressions qui lui échappent ; on pourrait même dire, relativement aux attributs ultimes des sens, que, dans la plupart des cas où nos facultés les mettent en action, les cinq sens se réduisent réellement à trois. Ainsi la vue, à combien d'erreurs ne nous induirait-elle pas, si, à côté d'elle, nous n'avions le toucher pour les rectifier. Que les objets soumis à son influence soient rapprochés, elle nous donnera une idée assez juste de leur forme, de leur couleur, etc. ; pour peu qu'ils soient éloignés, la vue donnera bien l'idée de l'ensemble du tableau au milieu duquel ils sont placés : mais les détails ne seront transmis que confusément au cerveau : puis encore que d'objets, que par leur forme symétrique et leur couleur attrayante, la vue présente à notre esprit comme autant d'éléments de convoitise et qui sont bientôt repoussés tantôt par le toucher, tantôt par l'odorat et le plus souvent encore par le goût ?...

Toutes ces relations, ou mieux cette communauté entre les quatre sens, s'accomplissent sans aucune participation de l'ouïe qui demeure complètement indifférente à toutes ces combinaisons, à tous ces échanges réciproques de bon voisinage. Placé un peu plus loin, l'appareil de l'audition agit avec une entière indépendance : ce qu'il perçoit et ce qu'il entend, de loin comme de près, il le transmet seul, sans subir l'influence d'aucun modificateur. Qu'un son parcoure l'espace, quelle que soit la distance du point de son départ, s'il arrive jusqu'à l'oreille, il sera perçu avec toutes les qualités qu'il avait au moment de son émanation, mais seulement avec des intensités en sens inverse de l'éloignement. Ainsi qu'il soit aigu, ou grave, fort ou faible, le son sera entendu, sans autre altération que celle relative à la distance parcourue. Les autres sens, pas même la vue, cette grande rivale de l'ouïe, n'ont rien à voir dans l'accomplissement de cette fonction à laquelle ils ne peuvent apporter la plus légère modification.

Après avoir analysé l'importance de chaque sens ; Bilon passant à celui de la vue ajoute :

Combien le cercle de nos plaisirs, et de nos connaissances resterait rétréci, si, borné au toucher, nous étions privés des secours et des jouissances de la vue ; mais l'œil s'est ouvert et soudain nos regards ont embrassé le ciel et la terre; la nature est devenue pour nous un immense tableau paré de tout le luxe des couleurs animées par le mouvement et la vie. Après ce panégyrique très juste de la vue, le savant physiologiste continue ainsi : Cependant, malgré les brillantes prérogatives de la vue, l'ouïe est encore le plus noble de tous les sens parcequ'il est celui qui sert le plus au perfectionnement des facultés intellectuelles. Sans l'ouïe l'homme, muet serait réduit au langage d'action et son intelligence aurait les mêmes limites que son langage. Ce ne sont pas seulement des bruits plus ou moins forts, des sons plus ou moins mélodieux, des symphonies plus ou moins harmo-

nieuses que l'ouïe fait parvenir jusqu'à nous ; c'est la *pensée elle-même*, qui, transmise à travers les airs, s'échange ainsi entre tous les hommes. (*Dictionnaire des Sciences médicales*, tome 51, page 78).

Dans son Traité des sens, tome 2, page 294, Lécat, après avoir fait ressortir les avantages et la délicatesse de l'appareil de l'audition, termine par ces belles paroles : « L'ouïe est un des sens des plus précieux, et sa perte peut être comptée au nombre des plus grands malheurs, et comme une espèce *de mort prématurée*. » La plupart des philosophes, tels que Locke, Condillac, etc., partagent cette opinion, quoiqu'ils soient moins explicites, et cela se conçoit; car aux médecins seuls est peut-être réservé le privilége d'approfondir et d'expliquer, autant que l'intelligence humaine le permet, ces phénomènes psychologiques dont la production se lie d'une manière si intime avec la perfectibilité de l'organisation de l'homme.

La manière dont s'effectuent les sensations de l'ouïe et de la vue nous fournira peut-être encore quelques arguments en faveur de la thèse que nous soutenons. Dans la vision, par exemple, que se passe-t il? Un rayon lumineux part d'un point quelconque d'un objet éclairé, frappe la surface de l'œil, traverse toutes les parties qui composent cet organe, impressionne la rétine pour de là, en suivant la direction des nerfs optiques, aller produire la sensation. Mais tout cela se fait simplement, sans secousse aucune; en un mot, sans produire aucun ébranlement destiné, comme dans le sens de l'audition, à imprégner (passez-moi cette expression), toute la masse encéphalique du fluide qui constitue ce sens. Il résulte de cette différence qu'un obstacle le plus léger, un tissu très mince suffit pour intercepter complétement les rayons lumineux et, par suite, suspendre la fonction de l'organe visuel. C'en est fait alors de la sensation, et l'individu restera plongé dans les ténèbres.

Examinons maintenant si les choses se passent ainsi pour l'audition, et si le *sensorium commune*, comme on est

convenu de l'appeler, n'est pas impressionné d'une manière plus complexe.

Un coup étant donné sur un corps vibrant, aussitôt les molécules de ce corps sont mises en mouvement, et produisent ce qu'on appelle le son ; celui-ci, se détachant du point d'origine, parcourt l'espace, non comme la lumière en ligne directe, mais en formant des spirales connues sous la dénomination d'ondes sonores. Ce mode de transmission nous démontre déjà que celles-ci occupent bien plus d'espace et que dans leur progression, au milieu de l'atmosphère, elles déplacent une bien plus grande quantité d'air que les rayons lumineux. Ceux-ci, en effet, agissent en perçant subtilement et en ligne droite, les couches atmosphériques et sont le résultat d'une simple émanation. Le son, au contraire, produit d'une percussion, semble agir lui-même en percutant tout ce qu'il rencontre et en imprimant une commotion à tous les milieux qu'il traverse dans sa route sinueuse, avant d'arriver à l'organe chargé d'en recevoir spécialement l'impression. De cette manière de procéder de ces deux fluides, doit résulter nécessairement une grande différence dans le mode de leur perception, ainsi que dans les effets qu'ils sont destinés à produire.

Professant aussi cette opinion que le sens de l'ouïe a une plus grande part dans le développement de nos facultés intellectuelles, voici comment, après avoir longuement réfléchi à ce sujet, nous croyons pouvoir l'expliquer.

Des deux sens qui président l'un à la vue, l'autre à l'audition, quoique tous deux d'une importance majeure, il paraît évident que celui de l'ouïe a une importance bien plus grande pour notre intelligence, et qu'il pénètre plus profondément dans le sens intime de la pensée à laquelle il s'associe infiniment mieux que la vue. N'est-ce pas l'ouïe qui préside à la parole, ce moyen puissant de toutes nos relations et celui qui établit la plus grande distinction entre l'homme et les animaux.

Voyez la différence qui existe entre un aveugle de nais-

sance et un sourd. Le premier sera privé, il est vrai, de la faculté de jouir de la forme et de la couleur des corps ; en un mot, il ne pourra contempler l'admirable harmonie que le créateur a mise entre tous les êtres qui couvrent la surface du globe ; mais si grande que soit cette privation, peut-elle se comparer à celles si nombreuses qu'entraîne la perte de l'ouïe. Les neufs dixièmes de la vie intellectuelle ne se résument-ils pas dans les jouissances que l'esprit retire de la faculté d'entendre ce qui se passe ou se dit, et de pouvoir ensuite échanger ses pensées au moyen de la parole? Comparez la différence qu'il y a entre un sourd de naissance et un aveugle sous le rapport intellectuel, soit qu'ils aient été soumis à l'influence d'une éducation spéciale, soit qu'ils aient été abandonnés aux seules influences de la société au milieu de laquelle ils sont nés? L'aveugle à qui la forme et la couleur des objets ont été toujours inconnus s'habitue d'autant plus facilement à cette privation que ses autres sens ne peuvent rien connaître au-delà de la limite tracée par l'organe de l'ouïe, dont l'intégrité lui procure d'ailleurs des jouissances incessantes.

Il n'y voit pas, c'est vrai, mais n'entend-il pas la voix d'une mère, d'un ami, d'une femme, et ce qui est par dessus tout, quand il en a, celle de ses enfants? Avec le secours de l'ouïe ne peut-il pas prendre une part très active dans ce qui se dit et ce qui se passe autour de lui? Il y a même mieux, c'est que, ne jugeant les choses que par ce qu'il entend, son esprit reste étranger aux émotions plus souvent tristes qui nous viennent par les yeux. Voilà pourquoi, selon nous, l'aveugle qui entend est généralement plus mélancolique que le sourd qui y voit ; mettez à côté de cet aveugle une jeune mère sourde, mais qui a conservé la faculté d'y voir, contemplant son enfant ; voyez quelle tristesse règne dans l'expression de son visage.

C'est qu'elle a un cœur de mère condamné à un silence absolu devant ce qu'il a de plus cher au monde, et ce que ses yeux lui montrent de plus beau. Car ce cœur a révélé à

l'esprit qu'il aimait, et ce sentiment est peut-être éprouvé avec d'autant plus de force qu'il est privé du bonheur ineffable de l'exprimer. Voici comment s'exprime à son tour Kramer, de Berlin, sur ce sujet si important : « Il nous semble que « l'organe auditif mérite qu'on fasse tous ses efforts pour « protéger la fonction que la nature lui a départie; les lésions « qui l'affectent ont des suites facheuses pour le développement « intellectuel de l'homme, et exercent l'influence la plus « nuisible sur l'âme elle-même : ce n'est pas le manque de « jouissances amicales qui rend les sourds si mélancoliques. « Non! la mélodie du cœur qui parle à l'homme dans les « doux épanchements de l'intimité, est muette pour celui qui « entend à peine une voix perçante et forcée; le charme de « la conversation, le plaisir qu'on goûte à s'entretenir avec « des gens de tout âge, de tout caractère, est perdu pour « lui ; son for intérieur n'est plus remarqué et se couvre d'un « voile de tristesse et de défiance qui s'épuise d'autant plus « que le cercle d'où des sons perceptibles parviennent encore « à son oreille se resserre davantage. Plus le malade est « jeune, plus la surdité pèse sur le développement de tous « ses rapports vitaux, quoique la légèreté du jeune âge « écarte pendant quelque temps le sombre pouvoir dont la « maladie menace d'opprimer son âme; mais ceux qui sont « le plus à plaindre, ce sont les enfants chez lesquels des dé« fauts, innés ou produits pendant les premières années de la « vie, ont tellement affaibli l'ouïe, que la parole ne se déve« loppe pas ou se perd jusqu'aux moindres traces; dans ces « cas, la *mutité est la suite inévitable de la cophose*. Chez ces « malheureux, l'esprit est comme plongé dans un sommeil « éternel; et la nature, en écartant l'horreur de l'aveugle de « naissance, semble élever l'importance de l'ouïe bien au« dessus de tous les charmes de la vue. »

(Kramer. *Maladie des oreilles*, traduction de M. Bellefroid, page 35)

La vue, qui semble au premier abord être d'un grand dédommagement pour les sourds, est précisément ce qui aug-

mente la somme de leurs désirs. Le sourd ne pourra jamais prendre sur lui de ne pas désirer entendre ce qu'il voit. Son supplice est extrême quand ses yeux lui montrent un spectacle, un événement lointain ou des personnes absorbées par une conversation à laquelle il ne peut prendre aucune part. Ce qui ajoute encore à son tourment, c'est que ne pouvant rien entendre, il s'imagine que l'on s'occupe de lui et de son infirmité.

L'aveugle qui entend, au contraire, finit par se faire assez bien et même assez vite à sa malheureuse position, lors même que la cécité est accidentelle et survenue à un âge déjà avancé. Il nous suffira pour étayer cette opinion pour le moment, et en attendant que nous revenions sur ce sujet si important de psychologie, de tracer sommairement la biographie de quelques aveugles qui ont joui d'une juste célébrité.

Didyme célèbre orateur chrétien, lequel ayant un jour reçu la visite de saint Antoine, et s'étant plaint au saint solitaire de la perte de la vue, celui-ci lui répondit : « Qu'il ne comprenait pas qu'il pût regretter un sens qui est commun à tous les animaux, tandis qu'il lui restait celui qui ne se trouve que dans les apôtres, et par lequel nous voyons plus facilement dans nous-mêmes. »

Nicaise de Woerden, qui, après avoir été couronné par l'Université de Louvain, fut élu docteur, reçut ensuite la permission du pape de se faire ordonner prêtre, et consacra reste de sa vie à la prédication. (1459).

Ferdinand Charles, musicien, philosophe, orateur, professa longtemps les belles lettres à Paris, se fit aussi ordonner prêtre afin de satisfaire son goût pour la prédication ; il mourut à Bourges en 1496, et laissa plusieurs ouvrages en latin très estimés.

Marguerite de Ravenne. Elle acquit tant de connaissances en théologie et en morale qu'elle était souvent recherchée comme arbitre dans les discussions de la plus haute gravité ; elle dicta à l'abbé Ferrus, chanoine de Saint-Jean de Latran,

les réglements de la congrégation de Jésus, qui plus tard, servirent de base à ceux de cette congrégation (1505).

Corrintier, (Hermann) l'auteur du premier Dictionnaire politique et pratique qui plus tard a inspiré celui de Moréri.

Scheckius, né à Schorndorf (Wurtemberg). professeur de philosophie et de médecine ; devenu aveugle, il fut si peu sensible à cette perte qu'il refusa un oculiste célèbre qui lui offrait de lui faire recouvrir la vue, tant il trouvait que son ardeur pour le travail avait augmenté depuis sa cécité (1587).

Jean Lejeune, né à Poligni en 1592, devint un des prédicateurs les plus célèbres. Il publia ses sermons, où Massillon, comme il l'avoue lui-même, alla puiser des forces pour en orner ses discours.

Castelain, né à Werwick (1535), devint si habile tourneur qu'il fabriqua toutes sortes d'instruments de musique, et même des orgues dont les tuyaux étaient en bois.

Blaise, comte de Payan, ayant perdu la vue étant encore très jeune, s'adonna à l'étude des mathématiques avec tant de succès qu'il devint un astronome des plus distingués.

Saunderson, né à Thurlston, (comté d'York), aveugle de naissance, devint un des grands mathématiciens de son époque ; il a laissé plusieurs œuvres, entre autres sa méthode de calcul par le sens du toucher que Montucla a insérée sous le titre d'arithmétique palpable dans le tome premier des *Récréations mathématiques*.

Comiers, né à Embrun, écrivit sur la médecine, les mathématiques, la physique, la controverse, l'astronomie, etc.

Mlle Moens, (Hollandaise) aveugle de naissance, acquit une telle instruction qu'elle fut couronnée par plusieurs académies ; elle fut également couronnée à Gand pour son poème sur la bataille de Waterloo.

Mademoiselle Paradis de Vienne (Autriche), devenue cantatrice célèbre, vint à Paris en 1784 où sa belle voix la rendit bientôt à la mode. Douée d'un grand talent pour la composition, cette virtuose avait trouvé le moyen d'écrire

elle-même ce qu'elle composait en traçant les accords sur des cartes piqués avec des épingles.

L'aveugle de Puisaux avouait parfois qu'il était fort à plaindre d'être privé de la vue et qu'il aurait été tenté de regarder les hommes voyants comme des intelligences supérieures, s'il n'avait éprouvé plusieurs fois, *combien ils lui étaient inférieurs à d'autres égards.*

Mais l'aveugle le plus remarquable, et qui a prouvé combien l'esprit peut faire de merveilles sans l'intervention de la vue, même dans les choses où, chez les voyants, ce sens semble jouer le principal rôle, c'est Montal (Claude). Aussi ne pouvons-nous résister au désir de donner quelques détails très intéressants sur la vie de cet homme célèbre.

Montal (Claude), né en 1800 à la Palisse, devint aveugle à l'âge de cinq ans. Il fut envoyé à l'institution de Paris, où ses progrès furent tels qu'il fut nommé bientôt répétiteur ; lié intimement avec son condisciple Tourasse, qui était un bon menuisier, il excella bientôt lui-même dans cet art ; les deux jeunes aveugles confiants dans leur expansive intelligence, conçurent le hardi projet de réparer les pianos de l'école ; ils obtinrent un succès complet, et furent ensuite chargés de réparer et d'accorder l'orgue de la chapelle.

Montal ne s'arrêta pas là. M. Dufau, le savant directeur de l'institution de Paris, nous apprend qu'il conçut le projet de conquérir pour ses compagnons d'infortune, la profession d'accordeur de pianos. Il fit en conséquence une étude approfondie de tous les systèmes relatifs à cet art, qu'il transforma radicalement; car jusque-là les accordeurs voyants n'avaient guère procédé que par routine, tandis que Montal se servit de ses connaissances musicales et acoustiques pour concilier dans la pratique les différentes théories. L'institution des jeunes aveugles ne lui offrant pas un théâtre suffisant pour donner essor à ses connaissances, il quitta cet établissement en 1830. Mais que de difficultés l'attendaient ! il ignorait encore combien le talent le plus honorable, et le mieux acquis rencontre d'obstacles, même pour être

mis à l'essai. Puis comment faire croire aux voyants qu'un aveugle pouvait être un bon accordeur de pianos? Cependant un professeur du Conservatoire, M. Laurent, voulut, par simple curiosité, essayer le talent de l'aveugle et lui confia deux pianos qu'aucun accordeur n'avait pu maintenir au même ton. Montal réussit à dompter les cordes rebelles aux lois de l'unisson, et M. Laurent, étonné, ravi, prôna Montal comme le meilleur accordeur de pianos de Paris.

Sous la protection de Laurent, Zimmermann et Adam, Claude acquit bientôt une position honorable, fit des cours publics d'accord de pianos, et publia en 1836 un traité spécial sur la matière.

Mais Montal, que son intelligence poussait toujours, après avoir conquis la position d'accordeur, voulut avoir celle de facteur. C'est ainsi qu'en 1842, il prenait un brevet d'invention pour divers perfectionnements introduits dans le mécanisme des pianos, qu'il a été décoré de l'ordre de la Légion d'honneur, et qu'à l'exposition de Londres il obtenait la médaille d'or.

Les voyants ont peine à comprendre qu'un aveugle puisse seulement mettre en place les pièces si nombreuses et si délicates qui entrent dans la composition d'un piano. Mais on se refuse presque à croire qu'il puisse les fabriquer: Quelle intelligence, et qu'elle perfection dans le toucher pour atteindre un pareil résultat?...

Paingeon, célèbre mathématicien, et surnommé le Saunderson du dix-neuvième siècle.

Fournier, élève de Paingeon, devenu géographe habile et savant dans le calcul, acquit une surprenante aptitude en calligraphie. Haüy raconte que peu de personnes ont poussé l'écriture à un plus haut point de perfection.

Mademoiselle Osmont, fille de madame Minette des Français, s'occupa beaucoup de littérature, devint habile musicienne, et ce qu'il y a d'étonnant, elle aidait beaucoup sa mère à apprendre ses rôles. Mademoiselle Mars la voyait souvent, et c'est en étudiant cette jeune et si intéressante aveu-

gle, qu'elle parvint à jouer avec tant de perfection et de naturel le rôle de *Valérie*, dans lequel elle eut tant de succès. Aussi mademoiselle Mars envoyait-elle un jour à Sophie Osmont, un riche bracelet, avec cette inscription : *Valérie à Sophie.*

Madame Virnot, de Lille, qui acquit en peu de temps des connaissances très étendues en littérature, en histoire et en philosophie.

Mirza Rezi, prince indien, né aveugle, vivait dans un palais écarté d'Yspahan, où il acquit une instruction très étendue. Ce merveilleux aveugle, dit Chardin, compte et calcule tous les mouvements célestes, et fait les règles de trois équations aussi juste que le plus grand astronome de l'Europe. En outre, Mirza aime passionnément les montres, et il démonte et remonte les plus petites pièces, même quand elles sont mêlées, avec la plus grande facilité.

Klinhaus, devint un statuaire fort célèbre.

Georges V. roi de Hanovre. Tout le monde sait que ce monarque monta sur le trône atteint de cécité et qu'il s'est fait remarquer par une des plus vaste éruditions, la connaissance de six langues différentes, et surtout par des qualités de cœur, une aménité de caractère, et un jugement exquis, que complètent chez ce roi modèle les dons de l'esprit et les trésors de l'étude.

Augustin Thierry, ce bénédictin moderne, qui, malgré sa cécité, a produit avec tant de succès des travaux si remarquables, si difficiles et si nombreux, qui à une question qui lui fut adressée sur sa malheureuse position, répondit par ces paroles remarquables : « Si j'avais à recommencer ma route, dit-il, je prendrais celle qui m'a conduit où je suis. Aveugle et souffrant, sans espoir et presque sans relâche, je puis rendre ce témoignage, qui de ma part ne sera pas suspecté : *il y a au monde quelque chose qui vaut mieux que les jouissances matérielles, mieux que la fortune, mieux que la santé elle-même, c'est le dévouement à la science.* »

Enfin, nous terminerons cette intéressante biographie,

qu'il eût été facile de rendre plus nombreuse, par dire quelques mots de cet aveugle si remarquable, qui depuis la création du gouvernement belge, fait la gloire de son pays. Qui n'a entendu parler de M. Rodenbach, de cet homme, qui, malgré sa cécité presque de naissance, a acquis une instruction des plus variées et des plus solides. M. Rodenbach, après avoir déjà publié plusieurs ouvrages didactiques sur les sourds-muets et sur les aveugles, tourna son intelligence du côté de la politique, et prépara par la publication d'un journal en 1828, les esprits belges à la révolution de 1830, à laquelle il prit une part des plus actives, comme chef de parti investi d'une très grande confiance. Député à l'Assemblée nationale belge depuis 1831, M. Rodenbach s'y est fait toujours remarquer par la justesse de son jugement, par son talent oratoire et par un patriotisme des mieux entendus. C'est bien en parcourant les travaux politiques et littéraires de M. Rodenbach, qu'on peut dire : *studieux, attentif, réfléchi et profond comme un aveugle.*

Au point de vue du sujet que nous traitons, nous ne pouvons mieux faire l'éloge de cet homme si extraordinaire, qu'en proclamant le livre si curieux et si éminemment philosophique des aveugles et des sourds-muets dans lequel nous avons puisé la plupart des renseignements biographiques qu'on vient de lire.

En parcourant la liste des sourds-muets, même des sourds qui avaient perdu l'ouïe quelques années après la naissance, on n'en trouve aucun qui ait montré des dispositions prononcées pour les sciences abstraites et transcendantes. Quelques-uns cependant témoignent d'une aptitude peu ordinaire pour la sculpture, la peinture, la gravure, la lithographie et la typographie ; mais ce sont là des arts de reproduction, et qui n'exigent pas de grands efforts de la pensée. Nous connaissons quelques petits élèves qu'on avait montrés comme des prodiges d'intelligence, lesquels employés dans diverses administrations, n'ont abouti qu'à devenir de bons ou de passables copistes.

Les sourds-muets comptent pourtant quelques hommes d'une intelligence rare, tels que M. Berthier, professeur à l'Institution de Paris, bien connu par ses productions littéraires ; Pelissier, également professeur, dont les poésies lui ont valu plusieurs prix. Un poète sourd-muet paraît d'autant plus surprenant qu'il est privé du sens principal pour mesurer le rhythme et apprécier l'euphonie. A côté de ces deux hommes aussi remarquables par l'aménité de leur caractère que par la hauteur de leurs idées, on peut citer avec éloges les sourds-muets, Clerc, Massien, et quelques autres. Mais comme nous le disions tout à l'heure, aucun sourd-muet ne s'est fait remarquer par une aptitude spéciale pour les sciences abstraites.

En lisant, au contraire, la biographie de tous les aveugles qui avaient eu le bonheur de recevoir de l'instruction, on voit que tous se sont adonnés à une spécialité d'études relatives à leur aptitude, et que tous ont trouvé dans cette culture intellectuelle de tels attraits, qu'ils ont fini peu à peu, sinon par oublier, du moins par avoir peu de regrets d'avoir perdu un sens qui leur procurait, disent-ils, beaucoup plus de distraction que de vrai savoir. C'est que le sens de l'ouïe ne peut pas exercer sur celui de la vue une influence aussi grande que celui de la vision sur celui de l'audition ; car si désireux que soit l'aveugle de voir ce qu'il entend, cela ne peut être comparé au désir du sourd d'entendre ce qu'il voit. C'est là une observation qui résulte des nombreuses comparaisons que nous avons été à même de faire sur un bon nombre de sourds et d'aveugles également intelligents.

Tout le monde dit cependant qu'il vaut mieux être sourd qu'aveugle. Cela est vrai, parce que celui qui conserve la vue, peut plus facilement se suffire et se passer physiquement du secours des autres ; mais cela ne détruit en rien la condition morale qui accompagne ces deux infirmités. C'est donc dans cette différence de sensations que nous trouvons l'explication de la gaieté que conservent les aveugles, qui

entendent, dans leurs relations intimes, et de la tristesse mélancolique dans laquelle ne tardent pas à tomber les sourds qui ont conservé la faculté d'y voir. Le sourd, fatigué de ne pouvoir entendre ce qui se fait ou se dit autour de lui, s'éloigne peu à peu de la société, et finit par ne trouver quelques jouissances que dans la solitude ; tandis que l'aveugle, ne vivant que par les charmes de la conversation et de cette admirable harmonie que la parole répand entre tous les êtres parlant, trouve un bonheur ineffable là où le sourd ne rencontre que de l'ennui.

Un fait constant qui mérite d'être pris en sérieuse considération, c'est que la solitude, cette grande instigatrice du travail, développe l'intelligence et décuple l'aptitude intellectuelle chez l'aveugle qui entend, tandis que l'isolement affaiblit peu à peu, en les abrutissant souvent, les facultés du sourd qui y voit.

Si le sourd rencontre des jouissances assez grandes dans la contemplation des objets qui l'environnent, l'aveugle qui entend en trouve de plus vraies, et surtout de plus durables, quoique bien plus restreintes, dans les impressions qui lui viennent des sens intimes. Les premières sont susceptibles de s'émousser, et s'émoussent en effet avec l'âge, tandis que les secondes vont toujours en augmentant à mesure que l'homme est condamné à rester dans le cercle borné de ses parents ou de ses amis. On peut dire que le sourd qui y voit, vit plus par les sens de relation, tandis que l'aveugle qui entend trouve l'aliment vital dans les sensations qui siégent au cœur et qui partent de l'esprit.

N'étant point détourné par les impressions du sens de la vue qui apporte avec lui des distractions les plus vives, les plus nombreuses et les plus continues, son attention se concentrera sur celles que l'ouïe lui permet de recueillir, et cela avec une énergie que nous avons peine à concevoir ; d'où il serait peut être permis de tirer cette conclusion que la vue, malgré les immenses services qu'elle rend à l'intelligence, sert plus spécialement les penchants instinctifs : tandis

que l'ouïe, tout en secondant fréquemment les instincts, est plus intimement liée avec les facultés intellectuelles.

On pourrait peut-être trouver des preuves à cette proposition en étudiant le rôle que remplissent les sens de la vue et de l'ouïe dans les diverses conditions où se trouve l'homme. Il ne serait peut-être pas difficile de démontrer que plus l'homme s'éloigne de l'état de civilisation et se rapproche de l'état sauvage, plus il se sert de la vue pour seconder ses besoins matériels ; tandis que l'homme civilisé et instruit, dont les relations incessantes exigent l'emploi de la parole pour les entretenir, se sert plus particulièrement de la faculté d'entendre. Ne voit on pas d'ailleurs chez les animaux la délicatesse de la vue être en raison de leurs instincts féroces ? Tous les carnassiers, quel que soit le genre auquel ils appartiennent, passent pour avoir une subtilité et une portée dans ce sens qui sont toujours en rapport avec le degré de voracité de l'animal ; l'ouïe chez ces animaux joue constamment un rôle secondaire et plus modeste ; car elle se borne presque toujours à tenir l'animal sur ses gardes, et à lui faire éviter un danger dont il est ou se croit menacé.

HEMORRHAGIES EXTRA-ARACHNOIDIENNES.

Par M. le Dr JOIRE,

Médecin de l'Hospice d'Aliénés de Lommelet (Lille).

(Voir le *cahier* du 15 avril 1858).

Les hémorrhagies ayant leur siége en dehors de la cavité de l'arachnoïde sont de beaucoup plus nombreuses que celles qui ont lieu au sein même de cette cavité ; aussi en regard des douze faits de ce dernier ordre, en ai-je pu recueillir vingt-neuf qui appartiennent au premier.

Je suivrai la division qui a été faite des hémorrhagies extra-arachnoïdiennes en celles qui se font entre le feuillet pariétal de la séreuse et la dure-mère, et celles entre le feuillet viscéral et la pie-mère.

Je procède d'abord à l'examen des premières.

Hémorrhagies extra-arachnoïdiennes pariétales.

Lorsque j'ai exposé plus haut le produit de mes recherches sur l'hémorrhagie intra-arachnoïdienne, j'ai admis sans discussion la réalité dans la cavité même de la séreuse de l'épanchement sanguin. Le fait cependant, à une époque qui n'est pas bien loin de nous, ne fût pas passé sans donner matière à quelque débat ; on considérait alors comme chose rare l'épanchement sanguin dans la cavité de l'arachnoïde, et plusieurs des observations que j'ai rapportées eussent été classées sans doute au nombre des hémorrhagies accomplies entre la dure-mère et la séreuse. Mais grâce à d'importants travaux sur cette question, le siége réel du sang dans ces différents cas a été reconnu, et ces hémorrhagies sont maintenant admises comme évidemment produites dans la cavité même de la séreuse cérébrale.

Remarquons cependant qu'on ne peut rattacher à ce siége tous les cas qu'on supposait jadis donner matière à erreur ; et il faut reconnaître, ce me semble, que pour un certain nombre le siége de l'épanchement est bien parfois entre le feuillet pariétal et la dure-mère.

A part toute idée théorique, l'investigation attentive des faits suffit le plus souvent pour apprécier le siége réel de l'épanchement sanguin ; et pour ne tenir compte que de ceux qui me sont personnels, je puis déclarer que pour la plupart il eût été difficile de commettre une erreur. Comment, en effet, supposer que des épanchements aussi considérables que ceux que j'ai signalés puissent se faire ailleurs que dans la cavité même de l'arachnoïde. Dans plusieurs de ces faits, le sang encore liquide couvrait toute la convexité d'un hémisphère, dans d'autres en partie liquide, en partie coagulé, et occupant la même étendue, il se trouvait enveloppé d'un double feuillet pseudo-membraneux au dessus duquel se voyait intacte la surface de l'arachnoïde qu'on pouvait facilement détacher en lambeaux de la face interne de la dure-mère. Il serait difficile, ce semble, d'admettre que des épanchements aussi considé-

rables puissent se faire en dehors de l'arachnoïde et amener un décollement aussi étendu de son feuillet pariétal d'avec la dure-mère, sans déterminer la rupture du premier.

C'est donc aujourd'hui un fait irrécusable que les hémorrhagies considérables des méninges ne peuvent se faire que dans la cavité même de la séreuse. Mais il n'en est pas de même de celles un peu moins abondantes, qu'on a considérées comme ayant le même siége que les premières et qui peuvent également avoir lieu entre la dure-mère et l'arachnoïde pariétale.

Si l'hémorrhagie, en se basant sur les phénomènes symptômatiques qui l'ont accompagnée, peut être considérée comme toute récente et se montre alors sous forme de plaque plus ou moins étendue circonscrite à la surface de la dure mère, on ne peut évidemment pas la considérer comme intra-arachnoïdienne; car le temps a manqué pour la formation de pseudo-membranes au dessus du caillot, et dès lors on ne concevrait pas qu'un épanchement doive se limiter ainsi au milieu d'une cavité où il peut s'étendre, et dont il n'occupe pas les parties déclives,

Dans ce cas donc, la membrane qui circonscrit l'épanchement ne peut être qu'un feuillet de l'arachnoïde, et il ne peut siéger qu'entre ce dernier et la dure mère. Mais ces sortes d'épanchements doivent être rares, et tout ce que j'ai voulu établir, c'est le fait de leur possibilité dans les conditions limitées et restreintes que j'ai posées.

Je n'ai recueilli que quatre faits de cette forme d'hémorrhagie. Je ne puis prétendre à en poser l'étude sur une base aussi restreinte; je me contenterai de signaler les altérations anatomiques et les troubles fonctionnels relatifs que chacun d'eux m'a présentés.

1er Epanchement sanguin situé au niveau de la fosse pariétale, des deux côtés entre la dure-mère et le feuillet pariétal de l'arachnoïde, sous forme de plaque, d'épaisseur peu considérable, de quatre centimètres environ à droite et un peu plus

étendue à gauche. Légère hyperémie de toute la substance du cerveau dont la consistance est normale.

2° Épanchement sanguin entre le feuillet séreux pariétal et la dure mère étendu sur toute la convexité des deux hémisphères ; les couches sanguines, sous forme de plaques coagulées, présentent un peu plus de d'épaisseur au niveau des fosses frontales et pariétales, et vont s'amincissant vers les parties inférieures. Nulle trace d'épanchement à la base. — Congestion sanguine considérable des méninges et du cerveau. Toute la masse cérébrale est d'une grande mollesse. La couche superficielle de substance grise s'enlève avec la pie-mère au niveau de quelques circonvolutions. Ventricules latéraux dilatés et contenant une quantité considérable de sérosité.

3° Hémorrhagie étendue en nappe entre la dure-mère et le feuillet corrrespondant de l'arachnoïde au niveau des fosses pariétales, ainsi que des fosses antérieures et moyennes de la base du crâne. — Epanchement considérable de sérosité jaunâtre dans la cavité de l'arachnoïde. Des lambeaux pseudo-membraneux assez étendus se détachent de la surface interne de l'arachnoïde pariétale. Congestion sanguine considérable des méninges et du cerveau. Coloration brunâtre très foncée de la substance grise. Consistance assez ferme de toute la masse cérébrale. Tous les ventricules sont fort dilatés, et contiennent une quantité considérable de sérosité.

4° Le sujet dont il s'agit ici a été l'objet de nos investigations, à propos de l'hémorrhagie intra-arachnoïdienne. Il présentait du côté droit les traces d'une hémorrhagie très-considérable, de date fort ancienne, et du côté gauche un épanchement sanguin entre la face interne de la dure-mère et le feuillet séreux pariétal, sous forme de plaque noire et coagulée, située au niveau de la moitié antérieure de la convexité de l'hémisphère. La cavité arachnoïdienne de ce côté est tout à fait vide.

Telles sont les altérations organiques observées dans ces quatre faits. Voyons les phénomènes symptômatiques correspondants, manifestés dans chacun d'eux.

1° Perte subite de connaissance et convulsions générales, suivies d'un état comateux et de mort vingt-cinq heures après le début.

2° Convulsions épileptiformes, perte de connaissance et insensibilité complète suivies de sommeil stertoreux; retour des attaques, convulsions à des intervalles très rapprochés. Mort neuf heures après le début.

3° Pendant la dernière année de la vie, attaques convulsives épileptiformes, se manifestant à des intervalles irréguliers de deux ou trois mois. Puis dans les derniers mois, phénomènes subits de prostration avec pâleur extrême, hébétude plus prononcée et tremblements des membres; quatre jours avant la mort, manifestation plus prononcée de ces derniers phénomènes suivis de coma.

4° Quatre jours avant la mort, état comateux qui persiste sans interruption; conservation des mouvements et de la sensibilité, nulles traces de convulsions.

Il doit ressortir, à mes yeux, de l'examen attentif de ces faits que des épanchements sanguins, plus considérables que de simples ecchymoses, peuvent se produire entre le feuillet pariétal de l'arachnoïde et la face interne de la dure-mère. Ce sont eux qui ont été l'objet, dans ces dernières années, de quelques dissidences; ils sont rares, je le reconnais, mais on ne peut se refuser à les admettre, et les considérations importantes qui ont été produites pour en révoquer la réalité, m'ont paru mériter un nouvel examen; c'est ce que je me propose de faire en ce moment.

Les cas les plus nombreux d'hémorrhagies des méninges ne fournissent guère, je l'ai dit, matière à discussions. Les épanchements considérables produits à la surface convexe de l'un ou des deux hémisphères du cerveau, s'étendant même parfois à la base, qu'ils soient d'origine ancienne ou de date toute récente, peuvent facilement être définis quant à leur siége. Que le sang répandu soit liquide encore ou coagulé, qu'il soit libre dans sa cavité ou enveloppé d'une production pseudo-membraneuse, on reconnaît facilement qu'il siége alors dans

la cavité même de la séreuse cérébrale. Nulle considération théorique sur le mode d'arrivée du sang dans ce siége, ne peut modifier un jugement basé sur l'évidence. Il n'y a pas de dissidence possible.

Il n'en existe pas non plus sur le siége réel de ces petits épanchements sanguins, apparaissant sous forme de plaques ecchymotiques de petite dimension, parfois uniques, disséminés parfois en grand nombre à la surface interne de la dure-mère, qu'aucune trace d'inflammation récente ou ancienne n'accompagne, et qu'on ne peut enlever qu'en déchirant une lamelle mince et transparente qui n'est autre chose que le feuillet pariétal de l'arachnoïde.

Sous cette forme, les épanchements sanguins entre la dure-mère et l'arachnoïde sont, je pense, admis sans conteste. Ils ne sont pas d'une rareté extrême. Le premier fait que je viens de rapporter s'y rattache.

Ces plaques sanguines peuvent varier d'étendue, depuis quelques millimètres jusqu'à 4 ou 5 centimètres. Mais quand leur surface est plus considérable, quand elles recouvrent une portion un peu étendue de la convexité ou de la base d'un hémisphère, on leur attribue un autre siége ; on les considère comme existant non plus en dehors, mais au dedans de la cavité séreuse. Cette appréciation se trouve-t-elle pleinement justifiée dans tous les cas? C'est ce que je veux examiner au double point de vue de la possibilité théorique et de l'investigation des faits.

On a argué de la difficulté de concevoir commment une membrane si mince et si fragile que l'arachnoïde, peut, sans se rompre, être écartée de la dure mère, et dans une étendue considérable, telle que la moitié ou la totalité de la voûte du crâne. C'est là, on ne peut le dissimuler, un fait difficile à comprendre ; le feuillet pariétal est assurément d'une ténuité extrême, et son adhérence à la dure mère est tellement intime qu'on ne peut d'ordinaire l'en détacher que par petits lambeaux; mais qui ne sait aussi que ce que la main de l'homme ne peut faire, les lésions produites dans l'organisme le font bien sou-

vent sous nos yeux étonnés ; et dans l'espèce, si on reconnait comme possible la formation sous l'arachnoïde pariétale d'une ecchymose de quelques centimètres d'étendue ; si par conséquent le feuillet de la séreuse peut, sans se rompre, se décoller dans cette limite, pourquoi ne le pourrait-il pas dans une étendue double, triple, quadruple de celle-ci? Pourquoi plusieurs petites plaques ecchymotiques agglomérées ne pourraient-elles pas se confondre en se touchant et former de leur réunion une nappe sanguine d'une grande étendue? Pourquoi pareil épanchement ne pourrait-il pas envahir la moitié ou la totalité de la surface de la dure-mère? Nos appréciations théoriques sur les limites de résistance dont nos tissus sont capables, sont chaque jour déçues par l'évidence des faits, et la nature à tout instant, en exhibant l'étendue de ses ressources, nous donne une leçon de modestie.

Je ne vois donc pas là un motif suffisant pour révoquer en doute l'existence d'épanchements sanguins étendus entre l'arachnoïde et la dure-mère.

Mais voyons d'où peut venir le sang dans ces sortes d'hémorrhagies. « La dure mère et son feuillet séreux, dit M. Longet, « ne sont pas assez riches en vaisseaux pour exhaler du sang, « et on est porté à admettre par suite que l'origine de l'hé- « morrhagie des méninges est le réseau vasculaire de la pie « mère ; dès lors il n'est pas possible d'admettre que le sang « traverse le feuillet viscéral et pariétal de l'arachnoïde pour « aller se loger entre celui-ci et la dure-mère au lieu de « s'épancher dans la cavité arachnoïdienne. » On ne peut disconvenir que ces conclusions ne soient de la plus stricte exactitude ; mais il faut d'abord admettre les prémisses, et elles posent justement ce qui est en question.

Pourquoi donc admettre pour origine commune de ces hémorrhagies le réseau si riche de la pie-mère et refuser à la séreuse elle-même toute participation à ces lésions ? L'exhalation du sang à travers les vaisseaux de la pie mère est la source la plus fréquente, sans contredit, des hémorrhagies méningées et l'une de ses formes les plus communes dont nous nous occu-

perons bientôt ; l'hémorrhagie intra-arachnoïdienne viscérale, n'a presque jamais d'autre origine. Les hémorrhagies intra-arachnoïdiennes pariétales doivent aussi quelquefois provenir de cette source ; mais bien plus souvent elles sont dues à l'exhalation sanguine à travers les vaisseaux de la séreuse elle-même. Cependant si nous tenons compte préalablement de la structure des membranes séreuses, nous trouverons plus de difficultés à comprendre la production d'hémorrhagies du côté de leurs surfaces libres que de leur surface d'adhérences. Bichat se pose la question s'il entre des vaisseaux sanguins dans la structure des membranes séreuses. Sa réponse est loin d'être précise : « Je crois assez probable, dit-il, que les membranes « séreuses n'ont à elles que très peu de vaisseaux sanguins ; « mais ces vaisseaux ajoute-t-il, sont très nombreux autour « d'elles ; ils rampent à leur sur face externe. Sans doute il « existe des communications entre le système artériel et les « membranes séreuses, mais au moyen des exhalants.

Telle est encore aujourd'hui l'opinion de la science sur la structure de ces membranes ; et soit qu'on les considère comme de structure simple et homogène, soit qu'on les regarde avec M. Mandl comme composées de plusieurs éléments, le réseau vasculaire qui leur est ou contigu ou inhérent, n'occupe jamais que le second plan, et dès lors les hémorrhagies par exhalations doivent se faire plus facilement du côté de leur surface externe que du côté de leur surface interne à travers les exhalants.

On n'est donc nullement fondé à rejeter la réalité de l'exhalation sanguine du côté de la surface externe des séreuses. L'examen de la structure de ces membranes la démontre plus facile qu'à sa surface interne ; personne ne met tant en doute la fréquence de cette dernière, l'autre ne peut avoir contre elle d'objection sérieuse.

Je crois avoir démontré la possibilité, la vraisemblance même du siége assez fréquent de l'hémorrhagie entre l'arachnoïde pariétale et la dure-mère dans les cas d'épanchement circonscrit, même considérable ; l'opinion dissidente à cet égard

les considère comme ayant leur siége à la face interne de l'arachnoïde pariétale, et les croit circonscrits et fixés par une couche pseudo-membraneuse de nouvelle formation qui d'ordinaire est prise pour la séreuse elle-même, et donne lieu à l'erreur.

Examinons la question au point de vue des faits qui me sont personnels, et voyons s'il est possible d'en expliquer les diverses lésions par cette hypothèse.

Il faut diviser en deux ordres, les faits qui font l'objet de la dissidence : 1° Ceux dont l'hémorrhagie est récente; 2° ceux dans lesquels l'épanchement sanguin est de date ancienne. L'investigation des phénomènes symptomatiques observés dans les derniers temps de la vie est la seule base d'appréciation qui puisse nous guider.

Je ne crois pas m'aventurer au delà de la vérité en considérant dans les faits qui précèdent comme cause des derniers phénomènes symptomatiques et de la mort l'épanchement sanguin des méninges constaté à l'autopsie. S'il en est ainsi, l'hémorrhagie datait de 25 heures, 9 heures et 4 jours. Comment donc, si le sang se fût trouvé répandu dans la cavité même de l'arachnoïde, eût-il pu se circonscrire et s'envelopper de pseudo-membranes dans un aussi court intervalle de temps? Que je l'aie observé coagulé en masse, cela n'étonne guère; il ne lui faut pour cela que peu de temps; mais qu'après vingt-quatre heures, et même neuf heures, il se soit trouvé circonscrit par de fausses membranes, et suspendu à la voûte du crâne ou aux régions antérieures de la base, tandis que les parties postérieures, les parties déclives n'en offraient aucune trace; cela peut bien surprendre un peu. Ensuite ce sang est arrivé là liquide sans doute, et le travail de la coagulation a dû en séparer une certaine quantité de sérosité, que l'absorption a bien pu reprendre en partie, mais qui, dans l'hypothèse que je poursuis, aurait dû se trouver en certaine quantité accumulée aux parties déclives de la cavité séreuse. Or cet épanchement, s'il avait existé, eût été infailliblement indiqué, et j'en ai signalé une fois l'absence totale. Le sang exige, suppose-t-on, quelques jours pour se coaguler, cela est vraisemblable, mais la

formation des pseudo-membranes demande bien davantage; et les recherches de M. Baillarger tendent à établir qu'elles ne se rencontrent pas avant le cinquième jour.

Remarquons, à cet égard, que le sang épanché dans la cavité de l'arachnoïde ne se trouve pas là inerte et immobile; les mouvements incessants du cerveau se communiquent aux liquides qui recouvrent cet organe, et doivent encore en retarder la coagulation; et puis, comment admettre que, sous l'empire de ce mouvement, le sang, au lieu de descendre constamment aux parties les plus déclives, demeure comme suspendu aux parties supérieures jusqu'à ce que le travail de la nature vienne l'y fixer en l'enveloppant d'une couche de fausses membranes? Et si le temps a manqué à la production de celles-ci, il faut bien reconnaître que ce fluide était ainsi retenu d'une autre manière; qu'au lieu de se trouver dans la cavité séreuse, il avait son siége au dehors, et que ce qui passait pour une pseudo-membrane d'enveloppe n'était autre chose que le feuillet arachnoïdien lui-même.

Pour les cas où l'épanchement sanguin est de date ancienne, les mêmes objections subsistent lorsque le liquide siége partout ailleurs qu'aux parties les plus inférieures. Mais, enfin, supposons que le sang peut se fixer partout, une double couche pseudo-membraneuse l'enveloppe et le circonscrit : l'une d'elles se forme sur la face interne du feuillet pariétal, et l'autre sur la face externe du feuillet viscéral de l'arachnoïde. Ces fausses membranes, d'abord assez épaisses et peu résistantes, doivent se produire malgré les mouvements continuels dont le cerveau est agité; à la longue, elles se condensent, s'amincissent, et finissent par revêtir toutes les apparences du feuillet séreux lui-même. Il faut bien qu'il en soit ainsi, puisque c'est l'une d'elles qui donne le change sur le siége de l'épanchement, et qu'elle est prise pour le feuillet arachnoïdien par tous ceux qui croyent l'hémorrhagie au dehors de la séreuse; mais, alors, il faut retrouver encore de l'autre côté du caillot sanguin une autre pseudo-membrane, et puis la séreuse elle-même, qui tapisse la face interne de la dure-mère. Or, pour les cas qui pré-

cèdent, je déclare avoir fait en vain cette recherche ; et en admettant pour eux, ce à quoi je ne m'oppose guère, que l'hémorrhagie ait eu une date plus ancienne que celle que j'ai cru devoir fixer d'après l'investigation des phénomènes symptomatiques, en admettant que ces pseudo-membranes aient eu le temps de se produire, de se condenser, de revêtir, enfin, toutes les conditions d'aspect des membranes séreuses, il faudrait bien les retrouver, ainsi que le feuillet arachnoïdien lui-même, et toutes mes recherches n'ont découvert autre chose que la membrane, que j'ai considérée comme l'arachnoïde pariétale circonscrivant et fixant contre la dure-mère l'épanchement sanguin.

Ajoutons, d'ailleurs, que dans le siége où je le suppose en ce moment, dans cette cavité nouvelle qu'il s'est faite en décollant l'arachnoïde de la dure-mère, moins agité par les mouvements du cerveau, et étalé en une couche légère, le sang peut tout aussi bien, sinon mieux que dans la cavité séreuse, s'envelopper du double feuillet pseudo-membraneux, je ne vois nulle raison théorique qui s'oppose à cette hypothèse ; et, dès-lors, qu'est-ce qui pourra servir à distinguer ces cas de ceux d'hémorrhagie intra-arachnoïdienne ?

Telle est l'impression que m'a laissée l'investigation attentive des faits qui précèdent, et dans lesquels je me suis cru justifié à considérer l'épanchement sanguin comme siégeant entre l'arachnoïde pariétale et la dure-mère, plutôt que dans la cavité même de la séreuse.

On conçoit que, pour ceux qui révoquent en doute l'existence même des membranes séreuses, et n'admettent que des surfaces de ce nom, le siége de ces sortes d'hémorrhagies soit constamment dans la cavité de l'arachnoïde ; mais alors, il faudrait considérer comme sans valeur les diverses objections que je viens de présenter, et qui témoignent à mes yeux de l'extrême difficulté, sinon de l'impossibilité, de comprendre la formation de pareilles lésions.

J'ai fait remarquer, à propos des hémorrhagies intra-arachnoïdiennes, l'existence d'épanchements considérables qui

n'ont entraîné à leur suite que des désordres fonctionnels peu importants. Il n'en est plus de même, ce semble, dans la forme actuelle, où nous trouvons des épanchements sanguins d'une faible étendue qui se sont révélés par tous les symptômes de l'apoplexie, et ont été suivis d'une terminaison rapidement funeste. Dire les motifs de cette différence est chose très difficile. Peut-être, pour rendre raison d'une mort si rapide, faut-il tenir compte de la congestion sanguine générale qui existait à un degré assez prononcé dans tous ces cas? Je suis porté à croire que cette cause a eu une grande part d'influence. Je ne fais ici que la signaler, me proposant d'examiner plus tard, avec détail, la nature de son intervention.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

Antéversion utérine pendant l'accouchement, et rupture prématurée des membranes, par M. le Dr Sorbets, d'Aire (Landes).

Parmi les accidents qui ralentissent le travail de l'accouchement, il en est deux qui peuvent avoir les conséquences les plus funestes pour la mère et pour l'enfant. Celui qui d'ordinaire se montre le premier est la rupture de la poche des eaux. Diversement appréciée par les accoucheurs, la rupture prématurée des membranes peut apporter un retard très sérieux au travail de l'accouchement. Sans doute, il arrive quelquefois que les contractions utérines se déclarent à la suite de cet accident, et que l'accouchement a lieu après un temps plus ou moins rapproché. Mais le plus souvent, après de fausses douleurs, le travail est ralenti, et il ne se termine plus tard qu'après d'atroces douleurs conquassantes.

Cependant, cet accident n'est pas redoutable quand il se montre seul. Il est autrement grave quand une obliquité de l'utérus, une antéversion, par exemple, le complique.. Dans ce cas, la difficulté est grande; mais elle n'est pas cependant insurmontable. Il est vrai que dans cette variété de déviation utérine, l'orifice du col dilaté se trouve en rapport avec la face

antérieure du sacrum. Dès lors, douleurs inutiles pour ainsi dire pour l'expulsion du fœtus, et difficulté de constater l'état du col de l'utérus, fortement dirigé en arrière, le segment antérieur et inférieur de la matrice se trouvant en rapport avec la vulve.

Pour triompher de cette grave complication, on a proposé de ramener le col à l'ouverture postérieure du vagin, en faisant éprouver au col un mouvement de bascule d'arrière en avant, et de haut en bas, pendant que le corps de la matrice est ramené à sa position normale par des pressions abdominales de bas en haut. D'autres ont proposé, sans avoir égard aux difficultés que présentait ce moyen, de pénétrer dans la cavité utérine pour faire la version podalique. Enfin, dans les cas les plus graves et les plus malheureux, on a conseillé de frayer une voie artificielle au produit en pratiquant une incision sur la paroi antérieure et inférieure de l'utérus par le vagin, et d'extraire ainsi l'enfant avec le forceps.

Ces moyens extrêmes sont en général d'une grande difficulté pratique. Dans tous les cas, ils peuvent être toujours funestes à l'enfant, pendant qu'ils exposent tous les jours de la mère. Dans l'observation suivante, qui réunit les deux cas (rupture prématurée des membranes et antéversion utérine), voici le procédé qui a triomphé de cette double difficulté.

Mme X..., jeune femme de vingt-trois ans, enceinte pour la première fois, est arrivée au terme de sa grossesse. Depuis trois mois elle était obligée de garder son appartement, à cause de vagues douleurs abdominales et de la difficulté qu'elle éprouvait pour marcher, quoique les jambes ne fussent cependant pas œdématiées. Au huitième mois, une saignée du bras, et plus tard une application de 12 sangsues sur la douleur abdominale, firent disparaître cet accident. Le repos, des cataplasmes et des lavements laudanisés achevèrent ce traitement. Du reste, l'appétit était excellent, ainsi que l'état général.

Le dimanche 8 novembre 1857, vers sept heures du matin, et sans cause connue, a lieu chez elle la rupture prématurée des membranes. Vers le soir se déclarent quelques douleurs intermittentes auxquelles succède un sommeil réparateur.

Le lendemain, lundi 9, vers dix heures de la nuit, des douleurs intermittentes plus vives et plus fréquentes, nées dans les reins, et qui s'irradient dans le bas-ventre, se montrent et persistent jusqu'à quatre heures du matin. Fatiguée, Mme X... goûte quelques instants de repos.

La journée du mardi 10 se passe sans douleurs. Cependant à l'entrée de la nuit, après avoir constaté un commencement de dilatation, le col étant dirigé à gauche, j'administrai 60 centigrammes de seigle ergoté en trois paquets, et à vingt minutes d'intervalle, aidés d'une fumigation.

Ces deux moyens n'amenèrent d'abord aucun résultat. Tout à coup, vers onze heures de cette même nuit, des douleurs très vives se font sentir. Ces douleurs, se présentant avec une dilatation plus marquée du col, annoncent que le travail de l'accouchement marche d'une manière régulière. Elles se succèdent vives et rapides. Tout est préparé pour un accouchement qui aura lieu dans sept à huit heures si les douleurs persistent avec la même intensité. Mais elles s'arrêtent de nouveau le mercredi matin, la dilatation étant un peu plus prononcée, et le col conservant toujours sa direction du côté gauche.

Le mercredi 11, à huit heures du soir, Mme X... est prise de nouvelles douleurs. Celles-ci sont jugées définitivement expultrices si rien ne vient entraver la marche du travail. Elles sont en effet conquassantes et très rapprochées. La nuit se passe ainsi. Mais, en voulant pratiquer le toucher, je trouve que le col a changé de direction. Je ne le sens plus dirigé à gauche, et mon doigt est en rapport avec la matrice. Il y avait antéversion utérine.

En effet, il m'était très difficile d'atteindre le col, fortement dirigé en arrière, et en contact avec la courbure du sacrum. Le corps de la matrice reposait sur les parois abdominales.

Aller avec l'index fléchi atteindre le col, le ramener à l'ouverture vaginale, pendant qu'une ceinture hypogastrique relèverait le corps de l'utérus, fut un moyen d'abord mis en usage ; mais aussitôt que les doigts ne retenaient plus le col, la matrice se déviait de nouveau.

Nous eûmes un instant la pensée, comme certains accoucheurs l'ont conseillé, de faire la version podalique. Mais nous avons reculé devant la difficulté ou plutôt l'impossibilité de mener à bonne fin une semblable opération.

Il ne restait plus qu'un moyen signalé par les auteurs, et devant lequel nous reculerons probablement toujours. Il consiste à inciser la partie utérine en contact avec la vulve, et à extraire le fœtus par cette voie artificielle.

Pour la première fois, nous nous trouvions en face d'un accident aussi grave , et dont les conséquences pouvaient être les plus funestes.

Ayant vainement attendu jusqu'au jeudi matin la fin de cet accouchement par les seuls efforts de la nature, nous crûmes, mon père et moi, qu'une intervention était absolument nécessaire. En dehors de tout moyen applicable, nous imaginâmes le suivant :

A l'aide de l'index et du médius fléchis, j'allai à la recherche du col fortement porté en arrière, tandis que ma main gauche ramenait à travers les parois abdominales le corps de la matrice dans sa disposition normale. J'attendis alors que la dilatation du col fût complète pour permettre l'engagement de la tête, qui s'effectua une heure après. Quand la tête fut arrivée au détroit inférieur, je terminai l'accouchement avec le forceps. La mère et l'enfant étaient sauvés. Aujourd'hui, six mois après cette opération, ils jouissent d'une santé parfaite.

Sous le point de vue pratique, cette observation présente les considérations les plus importantes. La rupture prématurée des membranes et l'antéversion de l'utérus sont en général les causes les plus puissantes du ralentissement du travail. L'antéversion de la matrice, survenant pendant le travail, constitue dans tous les cas un accident grave, surtout à cause de la difficulté de terminer l'accouchement sans opération. En présence d'un accident aussi grave, l'indication est la suivante :

Saisir le col de la matrice à l'aide de l'index et du médius fléchis de la main droite ; pendant que le col éprouve ce mouvement de bascule, repousser de la main gauche le corps de

l'utérus de bas en haut, et attendre l'engagement de la tête après la dilatation complète, et si le seigle ergoté ne suffit pas à l'expulsion du produit, il est urgent de terminer l'accouchement par l'application du forceps.

(*Gazette des Hôpitaux*).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

Aliénation mentale des enfants et des jeunes gens. — Impaludation. — Corps gras phosphorés. — Phthisie pulmonaire.

SÉANCE DU 7 JUIN 1858. — Présidence de M. DESPRETZ.

M. Brierre de Boismont lit un mémoire sur l'aliénation mentale des enfants et des jeunes gens. Cinq sujets de sept à dix ans forment la première catégorie, 42 composent la seconde; ce dernier chiffre fait partie d'un groupe de 1,200 malades. L'hérédité est l'objet d'une étude sérieuse. Sur 30 cas où les antécédents ont pu être recueillis avec soin, 18 fois il y avait une prédisposition héréditaire. Dans 12 autres cas, le caractère avait cette teinte de singularité, de bizarrerie qui n'attend qu'une circonstance déterminante pour passer à la folie. Indépendamment de l'aliénation mentale, dont ils avaient eu des accès, les parents étaient eux-mêmes plus ou moins excentriques, impressionnables à l'excès, s'accrochant sans cesse à l'idée fixe. Les enfants nés dans ces conditions étaient inégaux, exaltés, tristes ou gais à l'excès, travaillant mal ou par boutades, et constamment punis. Chez les 42 sujets dont il s'agit dans ce travail, les premiers symptômes du mal se sont manifestés vers la puberté. L'auteur, qui a suivi avec beaucoup de soin les diverses phases de la maladie chez ces jeunes gens, résume ainsi ses recherches:

L'influence de ces transmissions héréditaires est presque complétement inconnue des éducateurs ; aussi voit-on souvent la folie être le résultat de cette ignorance.

Le pronostic de la folie, chez les jeunes gens prédisposés, est grave, car si la guérison est de près de la moitié du chiffre total, il y a, dans la majorité des cas, des rechutes, des chan-

gements de caractère et de l'inaptitude à exercer un état, ou une instabilité qui brise sans cesse les positions.

Au point de vue du pronostic de l'aliénation mentale en général, la connaissance de ces faits prouve que, dans la proportion considérable de l'incurabilité, il faut tenir compte de la nature des éléments.

L'influence de l'hérédité morbide physique et morale est un enseignement pour la philosophie, l'éducation et la médecine légale.

Le traitement hygiénique et médical peut arrêter les progrès du mal, mais il est insuffisant ; lorsque celui-ci est passé à l'état de dégénérescence, il faut alors recourir au croisement des familles.

Les expériences nombreuses tentées avec un si grand succès sur les animaux, celles surtout faites sur la race humaine, démontrent chaque jour la puissance de cette loi. (Commissaires : MM. Serres, Andral, Rayer.)

— M. E. Burdel adresse de Vierzon des Recherches sur les véritables causes de l'impaludation.

« Je crois, dit l'auteur, avoir suffisamment démontré dans ce mémoire que le miasme fébrifère n'est pas constitué par un agent toxique, poison formé de détritus organiques suspendus dans l'air ; que, par conséquent, ni les plantes, ni les animaux microscopiques ou autres, ni les gaz qu'on avait cru contribuer au développement de ce fléau, ne sont pour rien dans ce qu'on appelle l'effluve paludéen ; qu'au contraire, la véritable cause de l'impaludation réside tout entière dans une perturbation spéciale du fluide électrique de l'atmosphère... » (Commissaires : MM. Serres, Becquerel, Payen.)

— M. J. Guérin demande, à l'occasion de la fièvre puerpérale l'ouverture d'un paquet cacheté déposé par lui en 1846, et dont l'Académie avait accepté le dépôt dans la séance du 30 mars.

Le paquet, ouvert par M. le secrétaire perpétuel, s'est trouvé contenir une note qui n'est que la reproduction des conclusions du discours prononcé par l'auteur à l'Academie de médecine

et que nous avons données dans notre avant-dernier numéro.

M. Kœnig, à l'occasion d'une communication récente de M. Baud sur l'emploi des corps gras phosphorés extraits de la moelle allongée des animaux, annonce que, depuis quinze ans, il emploie avec succès dans le traitement de la phthisie pulmonaire des matières phosphorées empruntées au règne animal. Il ajoute qu'à une époque plus récente, une courte exposition de sa méthode de traitement a été donnée dans un journal, l'*Ami des sciences*; il se croit en conséquence fondé à réclamer la priorité pour cet emploi thérapeutique des composés phosphorés.

Cette note est renvoyée, ainsi que la communication de M. Baud, à l'examen de la commission nommée dans la précédente séance pour un mémoire de M. Churchill, concernant l'emploi des hypophosphites dans le traitement de la phthisie pulmonaire, commission qui se compose de MM. Serres, Andral et Cl. Bernard.

— M. J. Francis Churchill lit un mémoire sur le traitement de la phthisie pulmonaire et sur l'action physiologique et thérapeutique des hypophosphites.

Ce mémoire est fondé sur 41 observations de phthisie traitée par les hypophosphites alcalins depuis la publication de l'ouvrage dont l'auteur fait hommage en même temps à l'Académie. Les résultats fournis par ces 41 cas, dit-il, confirment complétement ce que j'ai déjà écrit sur l'efficacité de ces préparations.

Je suis en mesure d'affirmer sauf vérification ultérieure plus étendue, que : 1° contrairement aux opinions reçues, la phthisie traitée par les hypophosphites est d'un pronostic moins grave au troisième degré qu'au deuxième; 2° que la consomption héréditaire, soumise à cette médication, guérit aussi bien que celle qui ne dépend pas d'une telle influence. Ce n'est pas du reste comme moyen curatif, c'est surtout comme prophylactiques que les préparations hypophosphoreuses doivent être employées contre cette affection.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Prix Amussat. — Élection. — Revaccination. — Bras artificiel. — Fièvre puerpérale.

SÉANCE DU 8 JUIN 1858. — Présidence de M. LAUGIER.

M. le secrétaire perpétuel donne lecture des conditions auxquelles doit être décerné en 1859 le prix Amussat.

Voici ces conditions :

1° La rente dont il s'agit sera affectée à la fondation d'un prix dit de chirurgie expérimentale à décerner tous les deux ans, par l'Académie, à l'auteur du travail ou des recherches basées simeultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Toutefois, dans le cas où ladite rente viendrait à être réduite, l'Academie pourra ne décerner ce prix que tous les trois ans, jusqu'à ce que les économies faites sur les arrérages permettent de le ramener à son chiffre normal de 500 fr.

2° Les candidats seront libres de se faire connaître, de choisir le sujet de leur travail et de le présenter au concours manuscrit ou imprimé.

3° Dans le cas où, parmi les travaux présentés au concours, l'Académie ne jugerait pas qu'il s'en trouvât un qui méritât le prix, elle pourrait soit ajourner le prix à un ou deux ans en cumulant la somme, soit n'allouer qu'une partie de la somme ou la partager aux auteurs de travaux qui, sans mériter le prix, lui paraîtraient les plus dignes d'encouragement.

4° Ne seront point admis au concours pour le prix de chirurgie expérimentale les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense soit à l'un des concours ouverts sous un autre titre à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut.

Mais ceux qui n'auraient obtenu que des encouragements pourront être admis, à la condition d'avoir été depuis poursuivis et complétés.

Le con ours est déclaré ouvert pour 1859.

— L'Académie procède au scrutin pour l'élection d'un membre associé national.

La liste de présentation porte, en 1re ligne, M. Léon Dufour.
en 2e — M. Cap.
en 3e — M. Girardin.

Le nombre des votants étant de 54,
Au premier tour de scrutin M. Cap a obtenu 35 voix,
M. Léon Dufour 14
M. Girardin 5

M. Cap, ayant obtenu la majorité, est proclamé membre associé national.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la fièvre puerpérale.

La parole est à M. Cazeaux.

M. Cazeaux. — J'ai cherché à prouver dans mon dernier discours que les lésions trouvées à l'autopsie des femmes mortes de fièvre dite puerpérale appartiennent toutes à l'inflammation ; qu'elles doivent leur gravité à des conditions particulières aux femmes en couches, et quelquefois à une influence épidémique.

Ces propositions ont soulevé quelques objections soit à cette tribune, soit dans la presse; et avant de dire quelques mots des derniers discours de MM. Trousseau et Guérin, je demande à l'Académie la permission de répondre à ces objections.

On m'a reproché de tomber dans l'essentialité, après être parti de la localisation, et cela uniquement parce que j'ai parlé d'altération du sang. Mais pour moi, ce n'est nullement la même chose que l'altération du sang telle que l'entendent les essentialistes.

Pour ceux-ci, les femmes nouvellement accouchées sont bien portantes, et l'altération du sang, qui peut d'ailleurs survenir sans lésions, constitue toute la maladie.

Pour moi, au contraire, l'altération du sang existe à tous les moments de la grossesse; elle n'est pas une maladie; elle n'est qu'une aptitude morbide, comme l'a très-heureusement dit M. Trousseau. De plus, elle aggrave singulièrement les phleg-

masies qui viennent les compliquer; mais ce n'est jamais pour moi la cause déterminante de la maladie.

Du reste, l'altération du sang que j'ai signalée n'est pas une chloro-anémie simple, comme on me l'a fait dire. L'excès de fibrine, noté depuis longtemps par M. Andral, doit jouer un rôle tout aussi important dans l'évolution des phlegmasies puerpérales que la diminution des globules et du foie.

M. Trousseau a eu l'air de croire que je ne comprenais pas comment on meurt de fièvre puerpérale sans une influence épidémique; je n'ai rien dit de semblable. J'ai invoqué l'influence épidémique pour expliquer la gravité plus grande que revêtaient les accidents puerpéraux en temps d'épidémie. Il en est de la fièvre puerpérale comme de toutes les maladies qui peuvent régner épidémiquement; j'ai donc employé un mot dont le sens est bien connu, en parlant d'influence épidémique.

M. Guérin, de son côté, m'a reproché d'avoir accouplé ces deux mots : inflammation et contagion. Mais pourquoi pas? L'ophthalmie des nouveau nés, l'ophthalmie d'Égypte, ne sont-elles pas des inflammations contagieuses? Et des pathologistes très-distingués n'ont-ils pas admis la propriété contagieuse du phlegmon diffus?

D'ailleurs, on sait peu de chose sur la contagion au fond. Qu'est-ce que la contagion? Au surplus, je n'ai jamais dit, comme on me l'a fait dire, que la fièvre puerpérale fût fatalement contagieuse.

Je reviens maintenant au discours de M. Trousseau. Pour M. Trousseau la phébite, la lymphite, la péritonite même ne sont rien ; la spécificité est tout.

Mais cette spécificité, il fallait au moins la démontrer, et M. Trousseau ne l'a pas fait. Bien plus, dans un autre passage de son discours, il rapporte au phénomène local l'origine de toute la maladie.

M. Trousseau entend donc la spécificité tout autrement que la généralité des pathologistes, pour lesquels les lésions, dans les maladies spécifiques, sont toujours subordonnées à la cause déterminante générale.

Nous lui disions : Nous admettons la spécificité en général ; c'est *votre* spécificité, celle de la fièvre puerpérale, qu'il faut démontrer. M. Bouillaud a assez insisté sur ce point.

Je vais vous la démontrer, disait M. Trousseau, et il parlait de toute autre chose. Puis il terminait son admirable oraison en croyant avoir démontré que la fièvre puerpérale émanait d'une cause spécifique... *Voilà ce qui fait que votre fille est muette* !

Maintenant, à M. Guérin.

M. Guérin dispose de deux chaires : de la tribune académique, où il se contient parce qu'il a derrière lui la sonnette de M. le président, et son journal, dont il abuse largement pour injurier ses collègues.....

M. Guérin. — Je n'ai jamais injurié personne. Si l'on a des griefs contre le journaliste, ce n'est pas à la tribune académique qu'il faut les apporter ; j'accueillerai dans mon journal toutes les réclamations à ce sujet.

Sur les observations de M. le président, M. Cazeaux déclare qu'il retire le mot injurier par respect pour l'Académie, mais non à cause de M. Guérin.

Si je réponds à cette tribune à l'article de M. Guérin, ajoute M. Cazeaux, c'est que M. Guérin est membre de l'Académie ; avec tout autre journaliste, non académicien, je regarderais la discussion comme inopportune.

Voici le passage auquel j'ai fait allusion : « Depuis bien longtemps nous n'avons entendu accumuler autant d'hérésies logiques, scientifiques et médicales, pour soutenir ce que nous n'hésitons pas à qualifier d'immense erreur. » (*Gaz. méd.*, 17 avril).

Eh bien, ce que M. Guérin dit de mon discours, je le dis, moi, de celui qu'il a prononcé dans la dernière séance.

M. Guérin. — Démontrez-le.

M. Cazeaux. — M. Guérin dit avoir cherché à établir une ligne de démarcation entre le retrait normal de l'utérus et son inertie pathologique. Il a observé 21 accouchements ; sur 16 l'utérus était descendu, du troisième au quatrième jour, au niveau ou

derrière le pubis; dans les quatre autres, le retrait s'était opéré le cinquième jour. Dans le cinquième cas, il n'avait eu lieu qu'au sixième jour.

De là une loi : coïncidence de l'inertie avec la manifestation des accidents. M. Guérin a simplement pris un effet pour une cause.

Pour mon compte, je déclare complétement fausse l'assertion de M. Guérin, et je m'appuie, pour le faire, sur 103 observations qui me sont personnelles.

Dans ces observations, j'ai noté très exactement, et jour par jour, les diamètres transversal et vertical de l'utérus, et je dois dire que je n'ai pas trouvé une seule fois chez mes 103 accouchées ce que M. Guérin dit avoir constaté 16 fois sur 21.

J'en appelle d'ailleurs aux souvenirs de tous mes collègues. N'est-il pas ordinaire de trouver l'utérus bien au dessus du pubis jusqu'au douzième jour des couches ? Dans tous les cas, si nous en croyions M. Guérin, il faudrait redouter les plus grands dangers, et nous serions nous-même exposés à porter dans les familles l'alarme et des pronostics des plus graves, alors qu'il n'y aurait rien, absolument rien à redouter.

Quoi de plus variable que ce retrait de l'utérus ! Très souvent on le trouve, une heure après l'accouchement, globuleux, dur, gros à peine comme un poing, et le lendemain il a presque doublé de volume. Chacun sait cela.

Toutefois c'est sur l'inertie de l'utérus que M. Guérin a basé sa théorie : Si l'utérus ne se rétracte pas, a-t-il dit, le col reste ouvert, et de là tous les dangers d'une plaie exposée.

Mais le col est ouvert chez toutes les femmes ; il y a toujours de l'air dans la cavité utérine, après l'accouchement, en contact avec des caillots et des lochies.

Par conséquent, l'utérus laissant écouler les liquides qui affluent dans sa cavité, il n'y a pas de raison pour qu'ils pénètrent dans le péritoine; l'air occupant d'ailleurs le fond de l'utérus ou sa partie supérieure, devra être entraîné par les faisceaux ; aspiration péritonéale dont M. Velpeau a fait justice il n'y a pas fort longtemps.

Mais M. Guérin a-t-il jamais vu de l'air dans le péritoine? Y a-t-il jamais rencontré de la sanie putride? Je n'en ai jamais vu, moi.

De plus, comment ce liquide arriverait il dans le péritoine? Toute aspiration suppose un vide. Or le vide n'est nulle part possible dans l'abdomen, cavité à parois flasques et dépressibles.

Que dire enfin de cette autre preuve que M. Guérin invoque à l'appui de sa théorie, je veux parler du cordon induré qu'il emprunte à M. Béhier, et dans lequel il voit, non pas une phlegmasie des annexes utérines, mais un symptôme du passage d'une molécule morbifique à travers le canal de la trompe.

Tout est donc faux, archifaux, dans la théorie de M. Guérin, et d'ailleurs qui ne voit qu'elle aboutit directement à la localisation, à l'infection putride? Qui ne voit encore que M. Guérin est en opposition avec le fond même de sa doctrine? Comment concilier cela avec la spécificité?

Car M. Guérin admet la spécificité.

M. Guérin définit en effet la fièvre puerpérale « une maladie spéciale sous l'influence d'un état spécial, la puerpéralité. »

M. Guérin poursuit: « Il y a une fonction spéciale, et un organe spécialisé par la mise en rapport du fœtus avec la mère; un liquide spécial, les lochies,... un air spécial, véhicule de miasmes spéciaux, et finalement une putridité spéciale, que faut-il de plus pour conclure à la spécialité, à la spécificité de la maladie? »

Mais toutes les fonctions sont spéciales, et à ce compte-là toutes les maladies seraient spécifiques. La fonction de l'utérus n'est jamais autre que d'être le siége du développement du fœtus; celui-ci est en rapport avec la mère pendant la durée de la grossesse; il n'y a là rien de spécial à la puerpéralité; les lochies ne sont pas plus spéciales que toute autre sécrétion, que la salive, etc., les caillots ne se putréfient pas autrement dans l'utérus que partout ailleurs.

Et en somme, au fond de cette spécificité, il n'y a rien : c'est un vent, un ballon sur lequel il n'est même pas nécessaire de souffler.

Avant donc que de vouloir lancer contre ses adversaires des pavés aussi lourds que ceux de M. Guérin, on ferait bien de mesurer ses forces, et de prendre garde qu'ils ne nous tombent sur les pieds.

M. Guérin demande la parole pour un fait personnel en invoquant le règlement.

M. le Président fait observer que M. Cazeaux a retiré le mot injurieux, et maintient la parole à M. Depaul, orateur inscrit.

M. Depaul. — Messieurs, lorsque j'ai parlé le premier dans cette discussion, il y a trois mois, je n'espérais pas qu'elle prendrait tant d'importance. Malgré les théories plus ou moins attaquables qui se sont produites à son sujet, il ressort de cette discussion un fait capital, sur lequel tout le monde est à peu près d'accord : c'est la nécessité d'une réforme dans l'organisation des secours à donner aux femmes en couches.

Cette réforme, personne n'aurait osé en parler avant la discussion actuelle, et maintenant tout le monde la réclame; je ne connais aucune discussion qui ait conduit à un tel résultat.

Je laisse à M. Guérard, qui a soulevé cette discussion, le soin de la résumer. Je vais seulement examiner en peu de mots les opinions qui se sont produites dans cette enceinte. Je suivrai l'ordre chronologique.

M. Beau a commencé par dire : Je suis localisateur ; pour moi, la fièvre puerpérale est une inflammation du péritoine, inflammation franche comme la pneumonie, la pleurésie, comme les inflammations traumatiques. Mais il a admis que cette inflammation pouvait être plus ou moins grave suivant l'étendue qu'elle occupe. Je ferai d'abord remarquer que l'inflammation n'est niée par aucun des généralisateurs ; mais M. Beau a senti le besoin d'invoquer autre chose ; il lui a fallu sa diathèse inflammatoire, qui n'est autre chose que la chloro-anémie de M. Cazeaux.

Puis, ne se contentant pas de cela, M. Beau a invoqué un *quid divinum*, le génie épidémique, qui pour lui n'est pas un zéro, mais un x, qu'il faut chercher à déterminer.

M. Beau nous a dit : « Vous ne nous donnez pas des caractères suffisants pour reconnaître la fièvre puerpérale ; ceux que vous lui donnez, nous les retrouvons dans le péritoine. Ce sont les frissons, la fièvre, la douleur, etc.

Mais alors il ne serait donc pas possible de distinguer entre elles les pneumonies, la pleurésie, l'arthrite ? De ce que ces différentes affections ont des symptômes communs, il résulterait donc qu'il faudrait les confondre les unes avec les autres, et à la rigueur avec la fièvre puerpérale même.

Je ne défie pas M. Beau, mais je le prie de nous faire voir une seule péritonite avec les mêmes lésions anatomiques que la fièvre puerpérale.

Quant à sa thérapeutique, je crois que M. Beau aura peine à réhabiliter le sulfate de quinine ; sa nouvelle formule n'a pas été plus heureuse que la première. C'est une question jugée à mes yeux.

J'arrive à M. Bouillaud. J'avoue que je n'ai pas bien compris sa doctrine ; d'autre part, je n'ai pas pu retrouver dans son *Traité des fièvres essentielles* l'opinion qu'il nous a dit avoir soutenue depuis 1826 sur l'altération primitive du sang dans ces fièvres.

M. Depaul cite ici un passage de ce *Traité*, duquel il résulterait que M. Bouillaud rapportait l'infection putride à une lésion locale primitive.

M. Bouillaud fait observer qu'à côté de cette infection putride secondaire, il en admettait, à la classe des typhus, une autre qui est primitive et générale d'emblée, et que par conséquent il n'est pas en contradiction avec lui-même.

M. Depaul, reprenant ; M. Bouillaud veut que nous démontrions que la fièvre puerpérale a une cause, une marche, une mortalité, une dénomination, une thérapeutique, des symptômes particuliers ; il lui faut tout cela pour qu'il vienne à nous ; mais il serait en peine de démontrer toutes ces choses pour l'une quelconque des fièvres essentielles.

Quant à la proposition de prix par laquelle il a terminé son discours, je crois inutile de le suivre sur ce terrain.

L'heure étant avancée, M. Depaul remet à la prochaine séance la suite de son discours.

— M. de Beaufort présente à l'Académie un jeune homme amputé du bras, qui en porte un artificiel, construit d'après les principes qu'il a fait connaître dans une précédente communication.

M. Larrey fait observer que cet appareil se distingue des autres par la précision que l'inventeur a su donner aux mouvements des doigts.

— M. Denonvilliers présente deux malades guéris d'ectropion par son procédé d'autoplastie.

SÉANCE DU 15 JUIN 1858. — Présidence de M. LAUGIER.

M. J. Guérin présente à l'Académie, au nom de M. Vleminckx, membre correspondant, un mémoire sur la revaccination.

L'auteur rend compte dans ce travail des expériences de revaccination faites par M. le docteur Denobele à Gand. Voici les conclusions de ce travail :

Les chiffres du tableau de Gand démontrent que la revaccination n'aboutit que sur 4 p. 0/0 des sujets âgés de 20 à 40, tandis qu'elle a été suivie de succès sur 23 p. 0/0, de 40 à 60 ans, et sur 54 p. 0/0 de 60 à 70 ans.

L'auteur tire de ces chiffres les conséquences suivantes :

1° Que jusqu'à l'âge de 25 ans la revaccination est inutile ;

2° Qu'à partir de cet âge et jusqu'à 35 ans, elle produit des résultats utiles sur un certain nombre d'individus, mais néanmoins sur un nombre excessivement restreint ; que, par conséquent, sans la proscrire entièrement, on ne doit pas non plus la recommander avec de trop vives instances ;

3° Qu'à partir de 35 ans, elle devient véritablement préservatrice, et par conséquent nécessaire ;

4° Qu'en supposant qu'elle n'ait pas abouti une première fois, ce n'est pas une raison pour ne pas y recourir à d'autres époques, rien n'indiquant qu'entre l'une et l'autre opération la réceptivité ne soit pas revenue.

D'après ces faits, l'auteur énonce les propositions suivantes :

La revaccination des élèves des écoles, des pensionnats, des athénées et des séminaires est inutile;

La revaccination des soldats dans les armées constituées comme la nôtre l'est également.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la fièvre puerpérale.

M. Depaul. —J'ai répondu dans la dernière séance à MM. Bouillaud et Beau. Aujourd'hui je vais revenir au fond de la question, mais je dois d'abord discuter quelques assertions hasardées qui se sont fait entendre à cette tribune.

Pourquoi donc M. Cazeaux qui me louait d'avoir eu une opinion franche et bien tranchée, n'a-t-il pas su mériter le même compliment?

Je suis localisateur, a dit M. Cazeaux ; M. Beau est mon général. J'adopte ses raisons et j'ajouterai des arguments puissants. Mais, loin de tenir sa promesse, M. Cazeaux a changé de bannière, et le voilà tout d'un coup plus généralisateur qu'aucun de nous.

Tout en tenant compte des quelques rectifications qu'a dû subir le discours de M. Cazeaux en prenant sa place dans les Bulletins de l'Académie, je vois que pour lui la femme enceinte est presque nécessairement malade. Et de là il ne lui faut qu'un pas pour aboutir à la transformation purulente des globules sanguins.

Cette hypothèse hardie, il la base sur un seul fait, bien ancien encore, et que M. Andral lui même rapporterait sans doute aujourd'hui à la leucocythémie. On se demande vraiment si M. Cazeaux croit avoir démontré quelque chose.

On n'est pas moins surpris en l'entendant soutenir, avec M. Béhier, qu'une maladie qui peut être épidémique ne sera jamais étudiée avec fruit qu'à l'état sporadique. Si à l'état épidémique les maladies revêtent une gravité inaccoutumée, si sous l'influence épidémique elles se présentent avec des nuances très-spéciales, est-ce une raison pour ne tenir aucun compte de ces particularités?

Et enfin on hésite vraiment à prendre M. Cazeaux au sérieux

quand il affirme que le choléra n'est pas une maladie primitivement générale.

M. Cazeaux prie M. Depaul de donner lecture du passage du Bulletin relatif à cette assertion.

M. Depaul répond que sa citation est empruntée au Bulletin.

J'avoue, poursuit-il, que je ne comprends plus rien du tout à l'argumentation de M. Cazeaux, en rapprochant ce qu'il dit du choléra, de son hypothèse sur la suppuration spontanée du sang à l'état puerpéral.

Arrivons à M. Trousseau. De ses deux discours le premier avait pour but de prouver que la fièvre puerpérale n'existe pas, et le second de démontrer qu'elle existe.

M. Trousseau. — Je ne le pense pas.

M. Depaul. — C'est pourtant à cela que se réduisent vos deux argumentations.

M. Trousseau. — Si M. le Président veut m'accorder une seule minute, je n'aurai pas de peine à faire comprendre ma pensée.

M. le Président. — La discussion ne peut que perdre à ces conversations. M. Trousseau est libre de se faire inscrire pour une prochaine séance.

M. Depaul. — Je suis sûr d'avoir bien compris le sens des deux discours de M. Trousseau. Or, dans le premier, il se moque quelque peu des gens qui croient à la fièvre puerpérale. Et pourtant on n'aurait pas de peine à lui prouver par des citations empruntées à sa propre argumentation, que cela n'est pas si mal sonnant.

M. Trousseau n'admet-il pas qu'un chien enragé puisse transmettre la rage à l'homme?

M. Trousseau. — Oui.

M. Depaul. — Pourquoi alors la fièvre puerpérale ne pourrait-elle pas être transmise à l'homme? Quand nous voyons chez deux sujets une maladie se présenter avec les mêmes symptômes, et que le même traitement paraît indiqué dans les deux cas, n'est-on pas en droit de la désigner par le même nom?

M. Trousseau. — J'accepte.

M. Depaul. — Et dès lors votre premier discours était inutile.

Il l'était d'autant plus, que nous avions démontré, MM. Dubois, Danyau et moi, ce que vous avez cherché à y établir.

Mais M. Trousseau, lui aussi, a changé de drapeau. Bientôt nous l'avons entendu renoncer à la préexistence de l'état général ; la lésion locale a pris le premier rang, si ce n'est, a-t-il ajouté toutefois dans le Bulletin, dans des cas excessivement rares. Mais cette restriction, il nous en fait grâce ici.

M. Trousseau. — Je l'ai ajoutée séance tenante, et tout le monde a pu l'entendre. M. Depaul est libre de critiquer mes opinions, mais il ne l'est pas de m'accuser d'avoir modifié mon discours en l'insérant au Bulletin.

M. le Président réitère l'invitation qu'il a faite à M. Trousseau de laisser M. Depaul poursuivre son discours.

M. Trousseau déclare qu'il renonce désormais à rectifier les assertions de M. Depaul.

M. Depaul. — Tout en admettant des exceptions, M. Trousseau fait préexister la lésion locale à l'état général ; il croit avoir démontré qu'il en est bien ainsi, en affirmant qu'il n'a pas rencontré un seul cas de fièvre puerpérale sans lésions locales, depuis que M. Béhier a signalé la fréquence des phlébites utérines, dénotées par un cordon dur qu'on sent au niveau des annexes utérines. Je ferai voir tout à l'heure que cet argument n'est nullement sans réplique.

Mais à propos de la théorie de l'infection purulente, M. Trousseau arrive à une conclusion bien plus singulière encore. Prenant pour base une expérience de Gaspard, il n'hésite pas à affirmer que la présence du pus ordinaire dans le sang est presque sans danger.

Or, savez-vous quel a été le résultat définitif des expériences de Gaspard? Trois ou quatre fois sur cinq, deux injections de pus ont suffi pour amener la mort. M. Trousseau en demande-t-il davantage pour admettre la gravité d'une maladie?

En traitant de la contagion, M. Trousseau a été terrible comme il l'est parfois pour ses anciens élèves et pour ses collègues aussi. Rien ne peut l'arrêter quand il lui faut faire valoir une vérité. Des raisonnements plus ou moins solides ne

lui suffisent pas; il faut qu'il y mêle des traits d'esprit qui font beaucoup rire son auditoire, et que nous écoutons tous avec le plus grand plaisir.

Vous l'avouerai-je? Tout en riant avec les autres, je me demande quelquefois si la dignité, je ne dirai pas de l'Académie, mais de la science, ne perdrait pas à ces saillies qui n'avancent pas grandement les questions.

Je me suis, pour mon compte, franchement déclaré pour la contagion par infection, et si à propos de la contagion directe, je n'ai pas pu me prononcer aussi catégoriquement, j'ai au moins déposé sur l'autel de la science les fruits de mon expérience, pour qu'ils puissent profiter à d'autres.

J'ai cru agir honnêtement. La conviction de bien faire m'a fait ressusciter des souvenirs douloureux. Et puis M. Trousseau, qui, lui aussi, croit à la contagion par contact, m'a en quelque sorte demandé compte de la publicité que je donnais à ces faits.

Craignez, a-t-il dit, le mauvais vouloir, la jalousie des confrères mal-intentionnés. Oubliez-vous qu'ils vont s'armer de vos aveux contre vous et contre nous tous?

Eh! que m'importent ces tristes considérations, quand une doctrine importante est en jeu! Libre à vous de trouver mes aveux peu convenables, de craindre que je ne vous compromette et de passer dans vos épigrammes de Lafontaine à Molière. Pour moi, la question est autre que pour vous. Je vois un des intérêts les plus graves de l'humanité qui est engagé et qu'il s'agit de sauvegarder. Cela m'a tourmenté bien longtemps, cela m'a empêché de dormir, et les souvenirs que j'ai évoqués me font encore souffrir... (Applaudissements dans l'auditoire).

Quant à l'intéressante dissertation sur la spécificité, dans laquelle M. Trousseau a discuté si spirituellement les propriétés des acides, des médicaments et des maladies, elle était sans doute charmante à entendre; mais elle n'a été qu'un prétexte pour éluder la question de la spécificité de la fièvre puerpérale, la seule qu'il s'agit de démontrer.

La suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Sparadrap. — Traitement médical de la cataracte.

SUR LE SPARADRAP AU MINIUM BRULÉ *employé par M. le docteur* AL. COLSON (de Noyon). — Tous les chirurgiens emploient, pour réunir les plaies, pour panser les ulcères, les vésicatoires, les cautères, etc., le sparadrap fait avec l'emplâtre de diachylon gommé : c'est le sparadrap des hôpitaux, ou sparadrap commun, dont tout le monde connaît les inconvénients ; il détermine souvent des érysipèles qui, quelquefois, s'étendent à tout le corps, et constamment de l'érythème et de l'irritation sur la partie où il est appliqué. Cette irritation produit et entretient l'inflammation, la suppuration, de sorte que le sparadrap ordinaire, loin de favoriser la réunion des plaies, la contrarie. M. Colson a vu, dans son service, une religieuse qui, chaque fois qu'elle préparait du sparadrap de diachylon, était atteinte d'un érysipèle qui commençait par les mains, gagnait le visage, les membres, et s'étendait presque toujours à tout le corps. On a essayé de remplacer le sparadrap de diachylon par le sparadrap de Vigo ; mais celui-ci ne vaut guère mieux que l'autre, quoique ses inconvénients soient un peu moindres. Depuis fort longtemps (environ vingt-cinq ans), M. Colson emploie, dans les hôpitaux de Noyon et dans sa clientèle privée, un sparadrap fait avec l'emplâtre suivant :

Pr.	Huile d'olive	500 grammes.
	Minium	250 —
	Cire jaune	125 —

Ce sparadrap *ne produit jamais d'érysipèle, ni d'érithème, ni d'irritation.* Il peut servir dans le plus grand nombre de cas où l'on emploie les bandelettes de diachylon et de Vigo, quoiqu'il soit peut-être un peu moins agglutinatif. Mais ne déterminant jamais la moindre irritation, il est excellent pour le pansement des ulcères, des vésicatoires, des cautères, etc., et favorise la réunion immédiate des plaies sans provoquer le plus petit inconvénient. Il jouit donc de toutes les qualités que devrait posséder, mais que ne possède pas le sparadrap de diachylon.

Voici la manière de préparer l'emplâtre de minium brûlé :

On met les trois substances posées dans une bassine sur un bon feu. Il faut remuer le mélange avec une spatule jusqu'à ce que l'emplâtre devienne noir, le retirer alors du feu, et le remuer ensuite jusqu'à ce qu'il soit fort épais. On forme ensuite des magdaléons, que l'on conserve pour l'usage, en roulant cet emplâtre sur un marbre mouillé avec de l'eau froide. On se sert ensuite de cet emplâtre en le faisant étendre sur des morceaux de toile comme pour les sparadraps de Vigo et de diachylon. Pour que ce sparadrap soit agglutinatif, il faut qu'il soit récent ; en vieillissant il devient écailleux, se fendille et se détache de la toile : alors, il

ne vaut plus rien. Mais on peut le rajeunir en repassant sur lui une petite quantité de nouvel emplâtre chaud, et alors il redevient agglutinatif. Dans les hôpitaux, où il se fait une grande consommation de sparadrap, cet inconvénient n'existe pas. Les praticiens qui l'emploient rarement peuvent conserver des magdaléons d'emplâtre au minium brûlé, et faire la préparation extemporanée du sparadrap en étendant l'emplâtre ramolli sur la toile destinée à cet usage avec une spatule ou simplement avec le pouce préalablement mouillé.

Nous engageons vivement les praticiens à remplacer le sparadrap ordinaire par le sparadrap au minium brûlé, et nous croyons rendre un véritable service aux malades et à la science en le leur faisant connaître.

— CATARACTES — TRAITEMENT MÉDICAL. — Est il possible d'arrêter les progrès d'une cataracte, et même de faire rétrocéder cette affection par un traitement médical ? Dans un travail inséré dans le *Bulletin de thérapeutique*, M. Guépin de Nantes, résout cette question par l'affirmative, et il cite plusieurs observations à l'appui de sa manière de voir. Son traitement consiste principalement en nombreux vésicatoires avec la pommade ammoniacale autour de l'orbite, aux apophyses mastoïdes; en ventouses sèches à la nuque et entre les épaules. Le traitement général est subordonné à l'état du sujet.

CHAPITRE DES ACTUALITÉS.

Quid novi sub Hippocrate?

La restitution du baccalauréat en médecine. — Les os fossiles d'hommes et les flèches de cent mille ans. — La naissance d'un hippopotame au Jardin-des-Plantes de Paris, et la floraison du lotus au Jardin-des-Plantes de Montpellier. — Les nouveaux journaux de médecine en général et le *Montpellier médical* en particulier. — Les bruits de peste à Londres et la générosité anglaise.

Nous venons d'apprendre que la question du rétablissement du baccalauréat ès-lettres comme condition d'inscription aux Facultés de médecine, est soumise en ce moment par Son Excellence M. le ministre de l'instruction publique à l'examen d'une commission composée des inspecteurs généraux de l'enseignement supérieur; MM. Rayer (de l'Institut), Paul Dubois, doyen de la Faculté de Paris, et Michel Lévy, directeur de l'École impériale de médecine militaire; les délibérations sont présidées par M. Dumas, vice-président du Conseil impérial de l'instruction publique.

La commission ajoute-t-on, aurait dans sa première séance, conclu à l'utilité de cette mesure.

Or, comment vous dirons-nous, chers confrères, les satisfactions

de la *Revue Médicale*, à la seule nouvelle du rétablissement du baccalauréat ès-lettres dans les études du médecin, ce n'est vraiment pas là un rétablissement, c'est une restitution dans tout le sens du mot. Aux signes d'impatience mal contenue que nous avons donnés en toute occasion lorsqu'il s'est agi de cette suppression, on a jugé de notre déplaisir, et on jugera aujourd'hui de notre plaisir.

Vous n'avez peut être pas oublié la boutade qui nous échappa, et qui faillit nous coûter cher, lorsqu'il y a deux ou trois ans dans une réception solennelle aux Tuileries, le Corps médical se trouva venir au défilé immédiatement après le Corps musical et que l'Académie de Médecine, émue jusqu'au rouge, se demanda elle-même raison de cette atteinte aux traditions les mieux établies.

La *Revue Médicale*, il vous en souvient, peu touchée de l'indignation académique, raconta le fait et terminait son récit à peu près en ces termes. « Que parlez vous de préséance et d'hiérarchie scientifique pour les médecins, vous qui travaillez depuis un demi siècle à réduire la médecine aux proportions d'un art ; rappelez vous que nous ne sommes même plus bacheliers en lettres, et marchez après les musiciens ! »

Et dans notre critique incessante de l'anatomisme et des faiblesses de l'Ecole de médecine de Paris, n'avons nous pas fait voir à sa charge, que l'inutilité du baccalauréat était une de ses conséquences naturelles, et que de l'inutilité à la suppression, il n'y avait qu'un acte logique. *Patere legem quam fecisti*, lui avons nous dit maintes fois pour expliquer ses regrets.

Ah ! si au lieu de procéder comme *à priori*, on avait jeté un coup d'œil sur la production récente de la littérature médicale, Livres et Journaux, loin de supprimer la rhétorique et la philosophie, on aurait senti la nécessité de renforcer les classes, et d'en agrandir le programme obligatoire. La langue du médecin moderne se soutient ; quant à la plume, c'est autre chose ; la prose des fils du jour doit navrer le cœur des pères et faire frémir l'ombre des aïeux.

Nous reviendrons sur ce sujet de majeure importance, en attendant fesons des vœux, et disons d'avance, honneur à l'homme qui aura rendu le baccalauréat à la médecine qui est la science de la vie, comme les lettres sont la vie de la science.

Il n'est bruit dans le monde scientifique en général, et dans celui qui confine à l'archéologie et à la géologie en particulier, que de la découverte récente d'os fossiles d'homme qu'on aurait trouvés gisant

avec des flèches et autres ustensiles de ménage dans le département de l'Ariège. Ces pétrifications humaines datent, dit-on, de cent mille ans au moins, et les flèches leur sont assurément contemporaines ! nous avons toujours pensé que la terre de ce département, et surtout celle du village de Massat, à quelques lieues de la ville de S. Girons, nous réservait un peu plus tôt, un peu plus tard, quelque manifestation destinée à changer la face de la science. Voici le commencement de nos prévisions. Que les cendres du fameux Bayle, le critique méridional, s'émeuvent, lui qui se doutait que notre globe pourrait bien être éternel, et que l'homme n'était probablement pas plus jeune. Tout est remis en question par cette trouvaille. La Genèse, qui ne donne à l'humanité que six ou sept mille ans, et Cuvier qui a trouvé, comme vous savez, après Buffon, que Moïse était assez raisonnable sur ce point, tout est à revoir, à corriger et à augmenter ! O Massat de l'Ariège, regardes-y à deux fois, et attends un autre genre de célébrité que celle d'avoir servi à prouver le contraire de ce que dit la Bible ; car la Bible dit vrai pour cette bonne raison qu'elle ne peut pas se tromper.

La naissance inouie mais naturelle d'un tout jeune hippopotame au jardin des plantes de Paris, est venue un instant faire trève à la préoccupation des fossiles humains. Vous avez sans doute, mon cher confrère, reçu de l'Institut la lettre de part signée Isidore Geoffroy de Saint-Hilaire. Mais quel malheur que l'enfant soit mort aussitôt après des indifférences de la mère, ainsi que l'a si amèrement déploré son historiographe ! Si l'animal avait seulement vécu jusqu'aux premières dents, Paris se relevait de son humiliation comparative et se mettait à pair avec Montpellier. Vous allez me comprendre :

Vous n'ignorez pas que Montpellier a un jardin des plantes, et que ce jardin des plantes possède depuis vingt-cinq ans un lotus sacré du Nil qui a déjà fleuri trois fois jusqa'à la graine. Bref cette floraison mystique, chaque fois qu'elle arrive, au grand dépit du jardin des plantes de Paris, est un cauchemar qui empêche tout le personnel de cette ménagerie de fermer l'œil, et lui inspire toute sorte de vengeances continues avec des redoublements périodiques. Si donc, comme je vous le disais, le jeune hypopotame avait vécu six semaines, Paris était vengé, ou du moins sa louable émulation naturaliste était satisfaite : vous avez une fleur de lotus, pourrait-il dire à Montpellier ; nous avons un petit d'hippopotame. Que le grand

Linnée juge entre nous. Or, l'hippopotame est mort avant d'avoir pressé le sein maternel, que va faire Paris? Retomber dans son humiliation primitive et attendre ou provoquer un autre produit qui vienne à mieux? Si vous croyez cela, vous ne connaissez guère la capitale de l'industrie et de la science: Paris va faire embaumer son défunt et nouveau né, et si dans peu de temps l'opinion publique n'est pas convaincue qu'un hippopotame empaillé au jardin des plantes de Paris est bien plus honorable qu'un lotus sacré en fleur au jardin des plantes de Montpellier, je vous donne pour rien le savoir faire de la capitale de tous les monopoles et de toutes les supériorités.

La médecine française voit sourdre de nouveaux journaux de toute part, mais entre tous ceux qui naissent à Paris, à Strasbourg, à Marseille et à Montpellier, notre lecteur sait d'avance celui qui aura nos sympathies spéciales et nos souhaits encore plus spéciaux. Donc que le *Montpellier médical* qui porte ainsi sur le front le nom de son illustre origine soit le bienvenu et qu'Hygie lui soit propice. Les Jaume, Bouisson, Anglada, Boyer et autres forment les plumes de ses ailes, l'oiseau arrivera à la lumière : ce n'est pas ici une cause de crépuscule, ni de petit comité secret; c'est la science avec son libéralisme et sa générosité méridionale. C'est la doctrine, ou plutôt c'est l'Ecole de Montpellier, la grande école des temps modernes qui s'émeut enfin d'entendre dire qu'elle est morte, et qui vient prouver, à ceux qui se sont parés de ses dépouilles, qu'elle vit et jouit de toutes ses énergies. Désormais, nous saurons au moins à qui parler, nous qui n'avons pas d'autre adversaire sérieux qu'elle. Mais avant tout, nous demandons que le nom de M. Lordat soit inscrit en titre du registre de la rédaction; s'il était mort, on s'en ferait un droit; puisqu'il vit, c'est un devoir. Il n'y a pas de système, pas d'école, pas de journal de Montpellier qui soit possible sans le nom de M. Lordat, et ce nom vaut une collaboration perpétuelle des plus actives.

Quand on aura satisfait à cette trop juste requête, on dira pourquoi nous remercierons les rédacteurs de ce journal de nous l'avoir adressé à titre d'échange avec le nôtre, et nous les prierons de répondre franchement à la nouvelle théorie de l'animisme que nous publions. L'opposition au Principo-vitalisme de Montpellier n'est pas à l'Ecole de Paris, non plus qu'à l'Académie de médecine; laissons les morts enterrer les morts. L'opposition à la dualité

avec des flèches et ... *Montpellier médical*, est dans ... de l'homme; selon la *Revue médi*- de l'Ariège. Ce ... adversaire ; se chercher d'autres enne- ans au moins ... forces trop faciles à réduire. Nul ne sait nous avon ... Jaumes et Anglada. Nous attendrons. La tout cel ... que le *Montpellier médical* réponde, et Giron ... qu'on l'écoutera attentivement.

mar ... journal de Montpellier, celui auquel nous ce ... l'avenir et le succès, surtout s'il est à la hauteur de ... celui que vient de fonder dans la Drôme (à Valence) ... M. le docteur Courbassier, sous cette dénomination, *Les idées d'un médecin de campagne, journal des intérêts de la médecine rurale.*

Que dirons-nous de l'émotion qui règne au bord de la Tamise pour quelques cas de fièvres typhoïdes et d'angines diphthériti-ques ? La Tamise a des raisons sans doute pour être malsaine ; mais elle ne l'était pas moins l'an dernier, et les maladies en question n'étaient probablement pas moins nombreuses, ni moins graves. Il y a donc quelque chose là dessous ; laissons passer la première effervescence des journalistes, et nous verrons peut-être qu'il y a moins d'hygiène commune que de politique orientale dans les alarmes du parlement d'Angleterre ; il est toujours temps de croire aux émotions généreuses des Anglais. Pour moi, j'aimerai mieux croire que le désir des champs et des voyages est pour quelque chose dans ces bruits de peste (c'est le mot parlementaire) qu'admettent les législateurs pour avoir le droit de s'éloigner de Londres immédiatement après leur discours.

Au prochain chapitre des actualités, nous vous tiendrons au courant des progrès qu'aura faits la question du baccalauréat, qui est notre grande affaire ; et nous vous dirons où en est l'association générale des médecins de France qui, comme vous savez, a toutes nos affections. Quant à la fièvre puerpérale, nous n'en parlerons que si la discussion en est close, nous serions obligés autrement de nous répéter comme les orateurs

Docteur Salos Girons.

CORRESPONDANCE.

Nous recevons d'un honorable confrère de Paris, M. le docteur Launoy, la lettre qui suit. Nous espérons que l'idée généreuse qu'elle porte ne sera pas perdue dans les visées du conseil qui pré-

side à la fondation de l'association générale des médecins français. Nous aurions désiré que notre correspondant eût un peu plus longuement développé son idée. Les lecteurs comprennent mieux les propositions résumées que nous avons déjà publiées, quand ils connaissent déjà l'exposition des raisons dont elles sont déduites.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la *Revue médicale*.

« Monsieur.

« Vous avez bien voulu reproduire dans votre numéro du 15 mai dernier, mon projet de doter les médecins ; permettez-moi de dire que je préfère le mode de dotation qui attribuerait dans la rente, part égale à tout docteur, cotisé ou non.

« Je voudrais que les médecins fussent dotés, comme le sont les membres de l'Institut; le fonds dotal se composerait de legs, dons, cotisations.

« Je prie la commission de l'Association générale de prévoyance d'examiner si elle ne préférerait pas organiser la dotation au lieu d'organiser l'aumône. Je crois que le corps médical ferait plus de sacrifices pour la dotation.

« Je prie aussi mes confrères et les journaux de médecine d'appuyer ma demande près de cette commission.

« Recevez, etc.

« Docteur LAUNOY. »

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

— Une décision du ministre de la guerre approuvée par S. M. vient de modifier les règlements en vigueur dans l'armée qui imposent aux troupes de faire usage de chemises en toile de lin.

Déjà des considérations hygiéniques avaient motivé une exception en faveur des corps employés en Afrique, en Italie, en Corse, les bataillons de chasseurs à pieds. Le conseil de santé ayant émis l'avis que la chemise de coton était plus avantageuse en ce qu'elle peut prévenir plus sûrement les arrêts de transpiration que la chemise de lin, le ministre vient de décider qu'à partir du 1er juillet 1859, les corps d'armée stationnés dans l'intérieur pourront à leur choix faire usage de chemises de coton ou de toile.

— Un arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes fixe ainsi qu'il suit les trois sujets de thèses que les candidats aux places d'agrégés vacantes dans les écoles supérieures de pharmacie pourront traiter, à leur choix, dans chaque section :

Section de physique, de chimie et de toxicologie.

1° Mesure de la tension des vapeurs, particulièrement à l'égard des corps peu volatils, susceptibles d'être employés en médecine ou d'agir sur l'économie, considérés aux températures voisines de la température ordinaire;

2° Des alcalis organiques volatils naturels ou artificiels ;

3° Empoisonnement par les gaz

Section d'histoire naturelle, médicale et de pharmacie.

1° Des papavéracées;

2° Des baumes;

3° Des eaux minérales naturelles et artificielles.

— Dans la dernière séance de la commission générale de l'Association des médecins de la Seine, M. le président P. Dubois a donné lecture d'une lettre qui l'informe que M. Chomel a légué à l'Association une rente annuelle et perpétuelle de 200 fr. à 3 p. 0|0.

— L'Académie des sciences a procédé à la nomination d'une commission de neuf membres, chargée de l'examen des pièces admises au concours pour les prix de médecine et chirurgie. Ont été nommés :

MM. Velpeau, Rayer, André, Cl. Bernard, Serres, J. Cloquet, Jobert (de Lamballe), Duméril et Flourens.

— Un nouveau journal de médecine, *la Presse médicale de Marseille* vient de paraître dans cette ville. Les rédacteurs de cette feuille désirent prouver que le talent n'existe pas seulement à Paris, à Lyon, à Strasbourg, à Bordeaux et à Toulouse, et que Marseille compte aussi des médecins réellement distingués. La *Gazette des Hôpitaux*, fondée par le si regretté F. Fabre, Phocéen et docteur, ne saurait que partager cette opinion, et accueillir ce nouveau confrère avec la plus franche cordialité et les souhaits de succès les plus sincères.

— M. Arrachart, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur adjoint de clinique externe en remplacement de M. Joire, qui est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie en remplacement de M. Arrachart.

— M. le docteur Schnepp est nommé médecin sanitaire à la résidence d'Alexandrie (Égyte).

NÉCROLOGIE. — *France :* — A Clermont-Ferrand, de M. Achard-Lavort, directeur honoraire et professeur honoraire de clinique interne à l'École de médecine de cette ville ; reçu en l'an XII ; — Aux Ternes, près Paris, de M. Desruelles, bien connu par ses publications syphilitiques, dans lesquelles, soutenant les idées du docteur Rose et de Broussais, il niait l'existence du virus syphilitique ; reçu en 1814 ; — à Locminé (Morbihan), du docteur Mouillart ; reçu en 1841 ; — à Wasselone, l'officier de santé Steinbrenner, reçu en 1787 ; — à Bordeaux, de M. Magonty, ancien professeur de chimie ; — à Beaune, du docteur Molin, reçu en 1820 ; — à Limoges, de M. Mazard père, directeur et professeur de clinique interne à l'École de médecine de Limoges.

— *Étranger :* — A Siegbourg, du docteur Jacobi, directeur de la maison des aliénés ; — à Vienne, du docteur Wurzian, médecin en chef de l'armée autrichienne en Italie ; — à Berlin, du docteur Schlemm, professeur d'anatomie.

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

TABLE

DU VOLUME DU PREMIER SEMESTRE 1858.

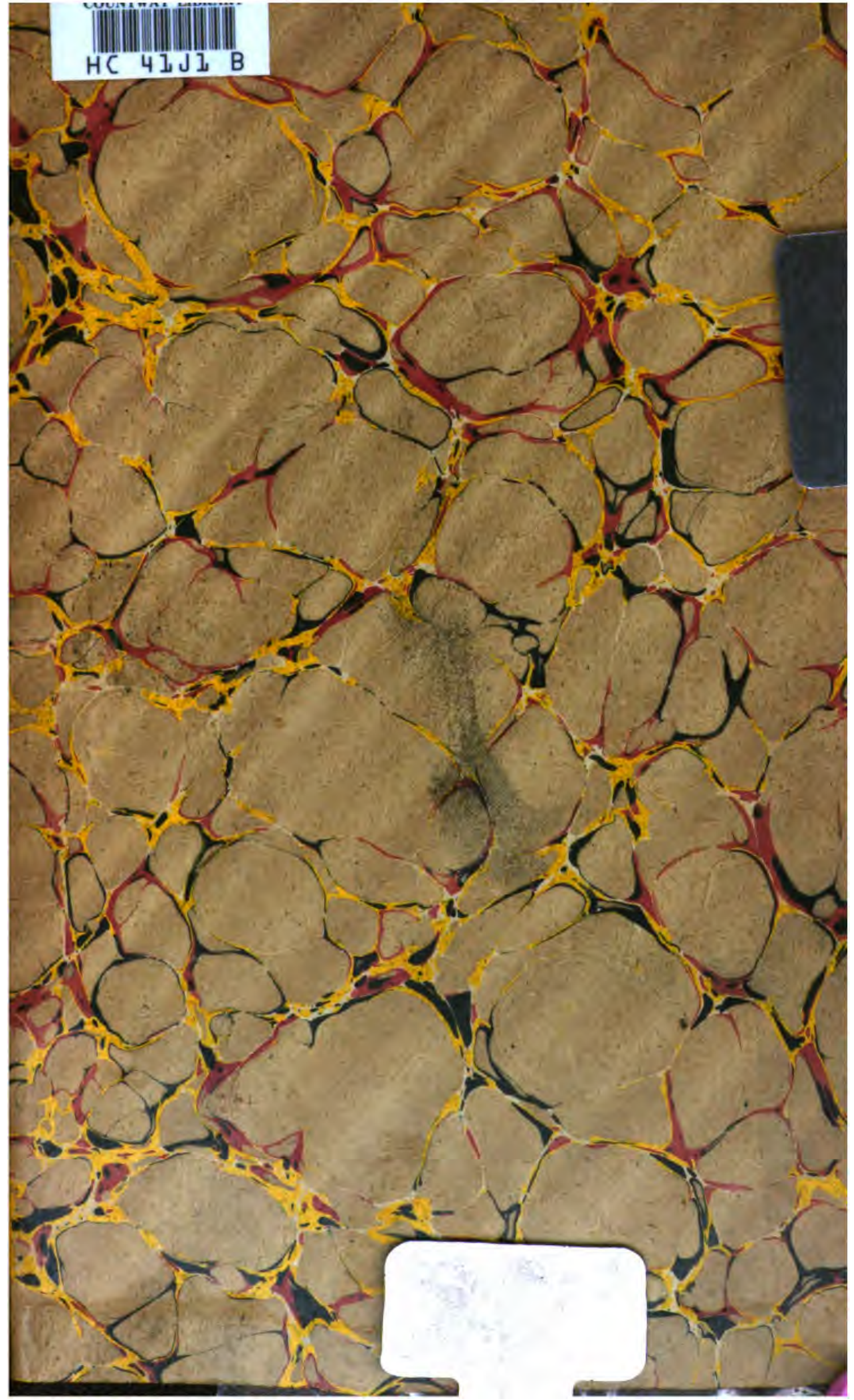
TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

Q

R

S




HC 41J1 B

